



## APÊNDICES

Apêndice 1 - Relatório de visão geral do objeto

Apêndice 1.1. - Detalhamento das técnicas de auditoria utilizadas para selecionar processos judiciais de saúde com pagamentos acima de 100 mil reais

Apêndice 1.2. - Tabela de catalogação dos processos judiciais de saúde elaborada pelo TCE/MT

Apêndice 2 - Relatório da Equipe Técnica Médica da consultoria especializada

Apêndice 3 - Análise dos processos judiciais relacionados ao Tratamento de Saúde Fora de Domicílio

Apêndice 4 – Responsabilização

Apêndice 5 – Informações pessoais dos jurisdicionados

Apêndice 6 – Técnicas de diagnóstico do objeto de auditoria

Apêndice 7 - Relatório de análise de defesa da Consultoria Especializada



## Apêndice 1 - Relatório de visão geral do objeto

### 1. VISÃO GERAL DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

1. A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, os quais devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo-se num sistema único de saúde organizado de acordo com a diretriz do atendimento integral. Nesse sentido, leciona Cássia Mocelin<sup>1</sup>:

O direito à saúde não abrange apenas a assistência médico-hospitalar, limitado aos pressupostos de oferta de procedimentos e medicamentos, mas toda assistência necessária para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Contudo, apesar dos princípios do SUS como universalidade e integralidade estarem constitucionalmente amparados, historicamente, a assistência à saúde no Brasil seguiu uma lógica restrita de atendimento, com acesso limitado, delineada por procedimentos de baixa complexidade, com mínima realização de procedimentos especializados e com ações preventivas voltadas a grupos restritos (políticas públicas focalizadas).

2. Considerando que uma parcela relevante da população brasileira não dispõe dos recursos necessários para suportar os custos envolvidos com o tratamento de doenças, torna-se fundamental que o Estado possua estrutura adequada para garantir à população esse direito.

3. Todavia, a ineficiência dessas políticas faz com que o cidadão, muitas vezes, busque o Poder Judiciário para conseguir o seu direito à saúde. Embora a via judicial seja uma alternativa para a concretização desse direito constitucional, como contrapartida, suas demandas judiciais geram graves impactos na programação e execução das políticas sociais de saúde.

4. Entre 2014 a 2016, foram julgadas 10.515 ações judiciais de saúde em face do Estado de Mato Grosso, que gerou gastos na cerca de R\$ 223 milhões aos cofres públicos. Essas ações judiciais referiram-se ao pleito de medicamentos, cirurgias, insumos e tratamentos.

5. Para o enfrentamento da judicialização, a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, por meio da Portaria nº 55/2015/GBSES/SES, criou a Assessoria de Demandas Judiciais – Assejud, órgão estratégico responsável por coordenar, monitorar, supervisionar,

---

<sup>1</sup> Cássia Engres Mocelin. **Demandas judiciais na saúde pública: instrumentos para a efetivação do direito à saúde e/ou novos arranjos na gestão e organização do SUS.** Disponível em: <<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/GEDECON/article/view/311>>. Acesso em: 20 de junho de 2017.



dar suporte de informações e impulsionar os expedientes judiciais relacionadas à saúde, até o seu o efetivo cumprimento pelas demais pastas finalísticas.

6. No entanto, considerando as auditorias e levantamentos realizados anteriormente pelo TCE/MT, observa-se que SES/MT ainda apresenta deficiências para mitigar o crescimento da judicialização da saúde.

7. Entre as fragilidades, destacam-se: a ineficiência da Política Estadual de Saúde de Mato Grosso em fornecer adequadamente medicamentos e serviços de saúde aos usuários do SUS; a ausência de diagnóstico sobre a judicialização da saúde e a baixa efetividade das ações da SES/MT para o seu atendimento.

8. Diante desse cenário, com a finalidade de aperfeiçoar as políticas públicas de saúde, buscou-se avaliar a atuação das entidades ao enfrentamento da judicialização, de modo a efetivar o direito de acesso à saúde.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA AUDITORIA

9. A auditoria adveio de solicitação do Ministério Público de Mato Grosso – MPE/MT<sup>2</sup> referente ao Inquérito Civil nº 034/20151.

10. Desse modo, a auditoria foi autorizada pela Presidência do Tribunal de Contas de Mato Grosso – TCE/MT e considerou os levantamentos já realizados pelo TCE/MT<sup>3</sup>, em atendimento às solicitações de análise de contas hospitalares de ações judiciais, por parte do TJ/MT<sup>4</sup> e do MPE/MT<sup>5</sup>.

11. Registra-se, também, que o TCE/MT já realizou auditorias operacionais nas políticas estadual e municipais de saúde em Mato Grosso<sup>6</sup>, tendo como objeto de análise, entre outros, a judicialização das ações e serviços de saúde.

12. A atual auditoria teve por objetivo avaliar, mediante amostra, a legalidade, legitimidade e economicidade do cumprimento das ações judiciais relacionadas à saúde, sob a responsabilidade da SES/MT, no período de 2014 e 2016.

<sup>2</sup> Requerimento sob protocolo Control-P nº 217093/2015 da 35ª Promotoria de Justiça de Defesa do Patrimônio Público e da Probidade Administrativa, subscrito pelo Excelentíssimo Promotor de Justiça – Senhor Célio Joubert Fúrio.

<sup>3</sup> Levantamentos nº 43.877/ 2014; 60.224/2014; 119.490/2016; 251.240/2016.

<sup>4</sup> Pedido de Providências nº 172/2014/TJ/MT (Protocolo nº 0135633-15.2014.8.11.0000) e Ofícios nº 389/2016 e 1.587/2016 da 1ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Rondonópolis.

<sup>5</sup> Inquérito Civil (Portaria nº 34/2015 – 35ª PJNPP) – SIMP nº 001719-023/2015.

<sup>6</sup> Autos digitais nº 52.981/2015; nº 52.990/2015 e nº 239.500/2015/RNI.



## 2.1. Questões e critérios de auditoria

13. Segundo o manual de auditoria de conformidade do TCE/MT<sup>7</sup>, a questão de auditoria é o desdobramento do objetivo em perguntas que abordem os diferentes aspectos do seu escopo da auditoria para atingir o objetivo da fiscalização.

14. Nesse sentido, elaborou-se a seguinte questão: A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem cumprido as demandas judiciais referentes aos procedimentos médicos e serviços de saúde de forma tempestiva, econômica e legal?

15. Além dessa questão, foram criadas subquestões de auditoria, a fim de avaliar os procedimentos e serviços de saúde judicializados quanto aos aspectos da pertinência e do preço cobrado:

✓ Subquestão 1.1 – Os procedimentos médicos e serviços de saúde, realizados por meio da judicialização, obedeceram aos trâmites legais?

✓ Subquestão 1.2 – Os procedimentos médicos e serviços de saúde judicializados foram efetuados e eram necessários?

✓ Subquestão 1.3 - Os valores dos procedimentos médicos e serviços de saúde imputados judicialmente à SES/MT estão dentro dos valores de mercado?

16. Para responder essas questões, foram utilizados os seguintes critérios:

a) legislações relacionadas à licitações, contratos, execução de despesa e gestão fiscal (Lei n° 8666/93; Lei n° 4.320/64; e Lei complementar n° 101/00);

b) legislações e normativos referentes à gestão do SUS e da judicialização da saúde de âmbito nacional (Lei n° 8.080/90; Lei n° 55/99/SAS/MS; Normativos do Ministério da Saúde, Agência Nacional da Vigilância Sanitária – Anvisa, Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, Conselho Federal de Medicina – CFM, Recomendações do Conselho Nacional de Justiça n° 31/10 e 36/11); e

c) normativos referentes à gestão do SUS e da judicialização da saúde de âmbito regional (CIB n° 05/11; Portarias n° 55/15/SES/MT e 230/2016/SES/MT; e Provimento n° 02/15 da Corregedoria Geral da Justiça de Mato Grosso).

## 2.2. Metodologia

17. Para delimitação do objeto e definição da amostra de auditoria, foram utilizadas as técnicas referenciadas no manual de auditoria de conformidade do TCE/MT.

<sup>7</sup> Manual de Auditoria de Conformidade (2ª Edição – 2016). Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.



18. Inicialmente, realizou-se estudos acerca do tema, com seleção e leitura de material bibliográfico, revisão da legislação correlata e avaliação de dados e indicadores preliminares sobre a judicialização da saúde em Mato Grosso.

19. Com o intuito de aprofundar o conhecimento acerca do objeto, foram realizadas entrevistas não-estruturadas com os gestores dos principais órgãos relacionados à judicialização da saúde: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT; Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso – PGE/MT; Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso – DPE/MT; Ministério Público do Estado de Mato Grosso – MPE/MT e Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso – TJ/MT.

20. Após as entrevistas, solicitou-se, aos órgãos citados anteriormente, informações sobre os bloqueios judiciais de saúde em Mato Grosso, a fim de constituir os principais perfis desses bloqueios, relacionados ao tipo de procedimento e/ou serviço de saúde mais demandado judicialmente.

21. Na análise das informações, identificou-se, contudo, inconsistências nos dados apresentados pelos órgãos, dificultando, assim, a categorização dos bloqueios judiciais vinculados à saúde para realização da auditoria.

22. Em razão das divergências detectadas, os bloqueios judiciais de saúde e seus respectivos processos judiciais foram identificados por meio do Sistema de Controle de Depósitos Judiciais do TJ/MT – SisconDJ.

23. Por meio desse sistema e, baseado no princípio da materialidade e relevância, foram selecionados os processos judiciais que continham bloqueios judiciais e alvarás de pagamento que, somados, geravam um montante no valor igual ou acima de 100 mil reais.

24. No total, foram selecionados 307 processos judiciais, contendo 1.013 alvarás de pagamento no valor total de R\$ 90.383.221,35<sup>8</sup>. O detalhamento das técnicas de auditoria utilizadas para selecionar esse quantitativo de processos judiciais, por meio do sistema SisconDJ, consta do Apêndice 1.1. deste relatório.

25. Para delimitação da amostra de auditoria, foi realizado um mapeamento dos 307 processos, buscando categorizá-los mediante os seguintes dados: nº do processo, autor, réu, comarca/vara, valor dos bloqueios judiciais, prestadores de serviços envolvidos e tipo de procedimento e/ou serviço de saúde prestado.

26. O mapeamento desses processos foi realizado por meio de uma tabela de catalogação, conforme demonstrado no Apêndice 1.2. deste relatório.

---

<sup>8</sup> A diferença existente entre o número de processos judiciais e o de alvarás de pagamento se deve ao fato de que um processo judicial pode conter mais de um alvará de pagamento.



27. Após o mapeamento, por meio da amostragem não-estatística, foram selecionados 28 processos judiciais como amostra de auditoria, com base nos critérios de relevância, materialidade, risco e tipo de procedimento ou serviço de saúde.

28. Esses processos são pertencentes às comarcas de 10 municípios: Barra do Garças; Campo Verde; Colíder; Cuiabá; Primavera do Leste; Rondonópolis; Sinop; Tangará da Serra e Várzea Grande.

29. Destaca-se que na seleção desses processos estavam presentes os principais procedimentos cirúrgicos e serviços de saúde demandados judicialmente, bem como os estabelecimentos de saúde que mais atenderam tais demandas judiciais.

30. Devido à extensão e complexidade dos trabalhos, visto que a auditoria envolve a análise de contas médicas hospitalares e conhecimentos específicos da área de medicina, o TCE/MT contratou uma consultoria especializada na avaliação de contas hospitalares, a fim auxiliar na execução dos trabalhos.

31. Nesse sentido, foi emitido relatório técnico da consultoria acerca da pertinência e dos preços praticados nos procedimentos médicos, materiais e medicamentos utilizados nos pacientes vinculados aos processos judiciais.

32. Assim, com base nos trabalhos da consultoria, foram avaliadas a legalidade, legitimidade e economicidade das despesas de saúde imputadas à SES/MT, referentes aos 28 processos judiciais.

33. Importante destacar que na execução dos trabalhos, foram realizadas visitas *in loco* às comarcas do TJ/MT e hospitais/entidades que atenderam as demandas judiciais de saúde, com o objetivo de obter acesso aos processos judiciais e prontuários médicos necessários à auditoria.

34. Para a análise das contas hospitalares, utilizou-se parâmetros de preços praticados no mercado para procedimentos médicos, materiais e medicamentos, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

35. A metodologia utilizada para parametrização de preços está contida no descritivo técnico do Apêndice 2 do relatório preliminar.

### **2.3. Materialidade, relevância e riscos**

36. Por meio do SisconDJ, foram selecionados os processos judiciais de saúde com bloqueios que somavam valores iguais ou superiores a R\$ 100 mil reais<sup>9</sup>. Dessa forma, a amostra inicial totalizou 307 processos no valor total de R\$ 90.383.221,35.

<sup>9</sup> Nesses casos, para definir o valor do processo judicial, foram considerados todos os bloqueios a ele referentes, uma vez que em várias situações um mesmo processo judicial continha mais de um alvará de pagamento.



37. Nesse sentido, a Tabela 1 demonstra a divisão desses processos judiciais, elencando-se as quantidades e os valores dos processos ajuizados nas regiões/comarcas mais representativas da judicialização da saúde em Mato Grosso.

<b>Tabela 1 - Regiões mais representativas da judicialização da saúde</b>				
<b>Nº</b>	<b>Comarca</b>	<b>Nº de processos</b>	<b>Valor total</b>	<b>% sobre o total geral</b>
1	Sinop <sup>10</sup>	56	R\$ 31.812.423,51	35,20%
2	Cuiabá	114	R\$ 26.721.953,39	29,57%
3	Rondonópolis	36	R\$ 9.736.501,10	10,77%
4	Primavera do Leste	21	R\$ 5.010.209,64	5,54%
5	Várzea Grande	18	R\$ 4.461.459,78	4,93%
6	Barra do Garças	11	R\$ 2.699.151,68	2,99%
7	Alta Floresta	8	R\$ 1.585.287,01	1,75%
8	Tangará da Serra	5	R\$ 1.579.165,28	1,75%
9	Campo Verde	4	R\$ 829.870,33	0,92%
10	Cáceres	4	R\$ 710.208,46	0,79%
11	Colíder	3	R\$ 610.939,95	0,68%
12	Nova mutum	4	R\$ 569.340,40	0,63%
13	Pedra preta	3	R\$ 565.949,65	0,63%
14	Poxoréo	3	R\$ 544.287,71	0,60%
15	Guiratinga	1	R\$ 527.954,18	0,58%
16	Mirassol d'Oeste	3	R\$ 455.734,15	0,50%
17	Tribunal de Justiça	2	R\$ 455.615,32	0,50%
18	Juara	2	R\$ 265.759,40	0,29%
19	Vera	1	R\$ 232.088,70	0,26%
20	Sorriso	2	R\$ 206.304,00	0,23%
21	Terra Nova do Norte	1	R\$ 205.359,00	0,23%
22	Peixoto de Azevedo	1	R\$ 166.707,86	0,18%
23	Paranatinga	1	R\$ 109.425,07	0,12%
24	Juína	1	R\$ 107.488,00	0,12%
25	Jaurú	1	R\$ 107.420,00	0,12%
26	Tapurah	1	R\$ 106.617,78	0,12%
<b>Total geral</b>		<b>307</b>	<b>R\$ 90.383.221,35</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

<sup>10</sup> O município de Sinop ficou em primeiro devido às ações de consignação de pagamento, com alto valor de bloqueio, impetradas em face da SES/MT pelos hospitais que não receberam pelos serviços de saúde contratualizados com o Estado.



38. Observa-se que os 307 processos judiciais se encontram em 26 comarcas, sendo que 90,75% (R\$ 82.026.986,11) do valor total dos processos foram ajuizados nas regiões de Sinop, Cuiabá, Rondonópolis, Primavera do Leste, Várzea Grande, Barra do Garças e Alta Floresta.

39. Na delimitação preliminar da amostra de auditoria, buscou-se obter acesso à íntegra dos 307 processos, nas 26 comarcas em que se encontravam, seja *in loco* ou por acesso remoto, a fim de categorizá-los por valor dos bloqueios judiciais, prestadores de serviços envolvidos e tipo de procedimento e/ou serviço de saúde prestado.

40. Todavia, como alguns processos estavam em trânsito para o TJ/MT ou PGE/MT, só foi possível analisar e classificar 281 processos judiciais de saúde. A Tabela 2 apresenta a classificação desses processos por tipo de procedimento e volume financeiro.

<b>Tabela 2 - Classificação dos 281 processos judiciais de saúde</b>				
<b>Tipo de procedimento</b>	<b>Nº de processos</b>	<b>% sobre o nº total de processos</b>	<b>Valor Total</b>	<b>% sobre o total geral</b>
Cirurgia	175	62,29%	R\$ 35.918.822,35	42,37%
Ação de Consignação de Pagamento	13	4,64%	R\$ 27.278.094,20	32,18%
Home Care	68	24,20%	R\$ 16.928.500,58	19,97%
Tratamento Fora de Domicílio	23	8,15%	R\$ 4.228.045,98	4,99%
Medicamentos	2	0,72%	R\$ 413.557,26	0,49%
<b>Total Geral</b>	<b>281</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 84.767.020,37</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

41. Extraí-se desses dados que, no universo dos 281 processos judiciais, o tipo de procedimento ou serviço de saúde mais judicializado foi a cirurgia (62,29%), seguido do *Home Care* (24,20%) e Tratamento Fora de Domicílio (8,15%).

42. Após essa fase, selecionou-se, do universo, 28 processos judiciais para serem avaliados como amostra de auditoria. Na definição desses processos, buscou-se manter a proporcionalidade e a presença dos principais tipos de procedimento e serviços de saúde demandados judicialmente, bem como os estabelecimentos de saúde que mais atenderam tais demandas judiciais.

43. A Tabela 3 demonstra a amostra de auditoria, especificando os tipos de procedimento, quantidade de processos e volume financeiro.



Tabela 3 - Amostra de auditoria

Tipo de procedimento	Nº de processos	Valor total	% sobre o total geral
Cirurgia	23	R\$ 10.446.871,76	77,89%
Home Care	2	R\$ 1.682.498,68	12,54%
Tratamento Fora de Domicílio	3	R\$ 1.284.032,74	9,57%
<b>Total geral</b>	<b>28</b>	<b>R\$ 13.413.403,18</b>	<b>100%</b>

Fonte: análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

44. No que se refere os riscos, considerando os trabalhos anteriores realizados pelo TCE/MT, destaca-se a:

- a) ausência de apuração dos valores totais despendidos com a judicialização da Saúde por parte da SES/MT;
- b) não fidedignidade dos dados contábeis apresentados pela SES/MT referentes à judicialização da saúde;
- c) insuficiência e má distribuição na oferta de exames, procedimentos médicos e medicamentos da rede SUS;
- d) ausência de avaliação da prestação de contas das despesas judiciais de saúde imputadas à SES/MT;
- e) pagamentos em duplicidade, pelo estado e município, para o mesmo prestador de serviço de saúde; e
- f) pagamentos por serviços não realizados pelos prestadores de saúde;

45. Esse cenário, além de aumentar a judicialização da saúde em Mato Grosso, favorece o sobrepreço e superfaturamento nos procedimentos e serviços judicializados em face da SES/MT, conforme constatado nos levantamentos já realizados pelo TCE/MT<sup>11</sup>.

## 2.4. Limitações da auditoria

46. Na execução dos trabalhos, observou-se as seguintes limitações de auditoria:

- a) impossibilidade técnica de avaliação da totalidade dos bloqueios judiciais de saúde, efetuados pelo TJ/MT, no período de 2014 a 2016, em razão do corpo técnico reduzido e do prazo para finalização da auditoria;

<sup>11</sup> Levantamentos nº 43.877/ 2014; 60.224/2014; 119.490/2016; 251.240/2016.



- b) impossibilidade de selecionar todos os processos judiciais vinculados à saúde, devido às inconsistências dos dados apresentados pela SES/MT;
- c) impossibilidade de acesso às notas fiscais de entrada dos prestadores de serviços de saúde, referentes às aquisições de materiais, medicamentos e Órtese, Prótese ou Material Especial – OPME utilizados nos pacientes;
- d) ausência de discriminação analítica das despesas hospitalares, não apresentando um detalhamento, de forma única e fidedigna, dos honorários, procedimentos e serviços médicos prestados aos pacientes;

## 2.5. Dados e indicadores

47. Dados do Sistema Fiplan/MT<sup>12</sup> e da SES/MT apontam que o número de ações judiciais de saúde em face do Estado de Mato Grosso tem aumentado gradativamente nos últimos anos.

48. Entre 2014 a 2016, foram impetradas cerca de 10,5 mil ações judiciais vinculadas à saúde em Mato Grosso, que geraram gastos de aproximadamente R\$ 223 milhões aos cofres públicos, conforme demonstrado na Tabela 4<sup>13</sup>.

Tabela 4 - Histórico da judicialização da saúde em Mato Grosso		
Exercício	Nº de ações judiciais	Valor total (R\$)
2014	1.251	95.318.690,49
2015	4.141	55.891.681,40
2016	5.123	71.768.770,38
<b>Total geral</b>	<b>10.515</b>	<b>222.979.142,27</b>

**Fonte:** análise de dados do Fiplan/MT e da SES/MT.

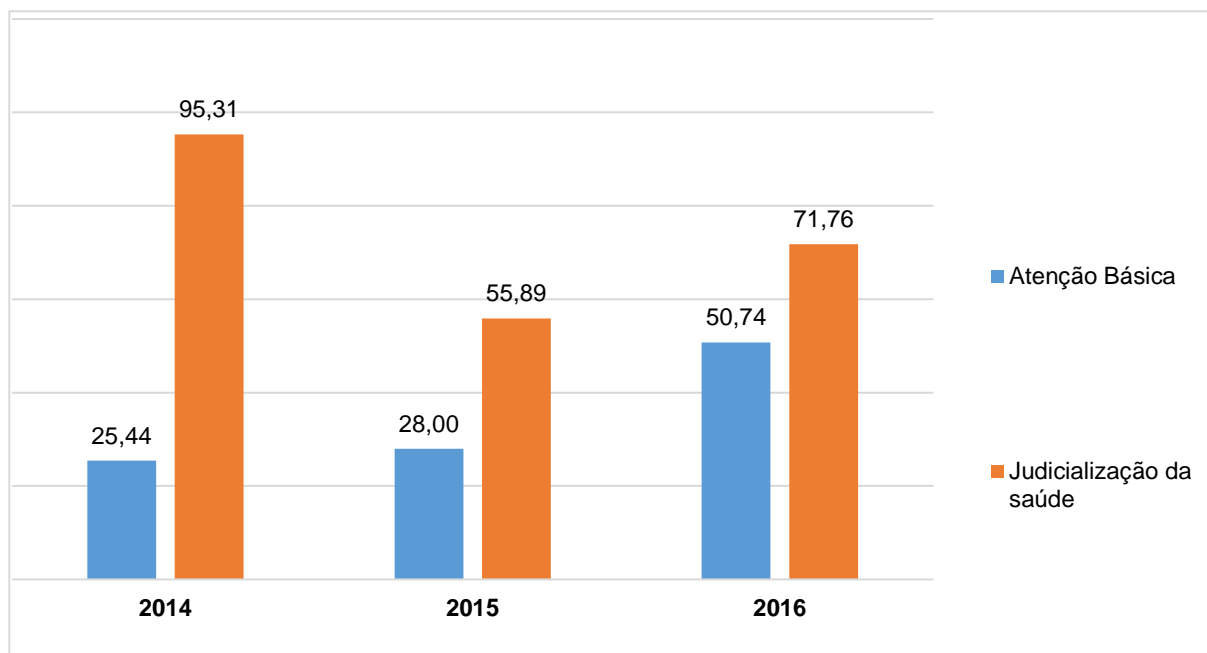
<sup>12</sup> Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso.

<sup>13</sup> Cumpre mencionar que os números informados são parciais, uma vez que SES/MT ainda não contabilizou todos as demandas judiciais dos exercícios de 2014 a 2016, conforme determina a Lei nº 4.320/64. Conforme relatado pela SES/MT, os dados foram extraídos manualmente, por meio de planilhas de Excel.



49. A título de confrontação, o Gráfico 1 apresenta um comparativo entre o financiamento da Atenção Básica realizado pelo Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso Grosso – FES/MT e os gastos com a judicialização da saúde.

**Gráfico 1 - Volume financeiro gasto com a Atenção Básica X Judicialização da saúde  
(R\$ em milhões)**



**Fonte:** análise de dados do Fiplan/MT e da SES/MT.

50. Da análise do gráfico pode-se afirmar que, em 2014, o valor dispendido com a judicialização da saúde (R\$ 95,31 milhões), quando comparado com o valor gasto pelo FES/MT com a Atenção Básica (R\$ 25,44 milhões), foi quase quatro vezes a maior (374,6%). Em 2015, o valor gasto com a judicialização (R\$ 55,89 milhões) foi cerca de duas vezes a maior (199,6%); e, em 2016, o valor gasto com a judicialização (R\$ 71,6 milhões) representou 141,4% do valor gasto com a Atenção Básica (R\$ 50,74 milhões).

51. Vale lembrar que a Política de Atenção Básica, executada pelos municípios e o Distrito Federal, é a “porta de entrada” dos usuários no SUS. Tal política tem por objetivo prevenir doenças, solucionar possíveis casos de agravos da saúde e direcionar os mais graves para níveis de atendimento de maior complexidade.

52. Destaca-se que na análise preliminar dos 281 processos judiciais, a equipe técnica do TCE/MT, ao examinar R\$ 84,76 milhões, conseguiu atingir 38% das demandas judiciais, ocorridas no período de 2014 a 2016, em face da SES/MT.



53. Dos R\$ 84,76 milhões analisados, em relação ao tipo de procedimento que apresentou maior desembolso financeiro dos cofres públicos, procedimento cirúrgico, com 35,92 milhões (42,37%), constata-se que essas despesas de cirurgia nos municípios de Cuiabá, Sinop, Rondonópolis e Várzea Grande representaram 82,45% (R\$ 29,62 milhões), conforme demonstrado na Tabela 5.

<b>Tabela 5 - Gastos da judicialização da saúde com cirurgia por municípios</b>			
<b>Nº</b>	<b>Município</b>	<b>Valor total</b>	<b>% sobre o valor total geral</b>
1	Cuiabá	R\$ 17.721.481,93	49,34%
2	Sinop	R\$ 7.004.227,18	19,50%
3	Rondonópolis	R\$ 3.376.115,68	9,40%
4	Várzea grande	R\$ 1.513.847,38	4,21%
5	Alta floresta	R\$ 1.200.617,01	3,34%
6	Primavera do Leste	R\$ 1.160.604,45	3,23%
7	Campo verde	R\$ 829.870,33	2,31%
8	Colíder	R\$ 610.939,95	1,70%
9	Nova Mutum	R\$ 411.092,50	1,15%
10	Mirassol D'oeste	R\$ 347.887,43	0,97%
11	Tangará da Serra	R\$ 340.762,38	0,95%
12	Barra do Garças	R\$ 267.206,77	0,74%
13	Juara	R\$ 265.759,40	0,74%
14	Vera	R\$ 232.088,70	0,65%
15	Peixoto de Azevedo	R\$ 166.707,86	0,47%
16	Cáceres	R\$ 147.276,33	0,41%
17	Paranatinga	R\$ 109.425,07	0,30%
18	Jaurú	R\$ 107.420,00	0,30%
19	Sorriso	R\$ 105.492,00	0,29%
<b>Total</b>		<b>R\$ 35.918.822,35</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

54. Outro procedimento de destaque foi o *Home Care* que apresentou alvarás de pagamento no montante de R\$ 16,9 milhões. A Tabela 6 demonstra as localidades de maior incidência e seus respectivos volumes dispendidos, sendo que Rondonópolis, Primavera do Leste, Sinop e Barra do Garças, representaram 79,6% (R\$ 13,48 milhões) dos gastos com Home Care.



Nº	Município	Valor total	% sobre o valor total geral
1	Rondonópolis	R\$ 5.164.802,50	30,51%
2	Primavera do Leste	R\$ 3.410.591,66	20,15%
3	Sinop	R\$ 2.474.484,17	14,62%
4	Barra do Garças	R\$ 2.431.944,91	14,37%
5	Cuiabá	R\$ 1.333.343,24	7,88%
6	Pedra Preta	R\$ 565.949,65	3,34%
7	Guiratinga	R\$ 527.954,18	3,12%
8	Poxoréo	R\$ 418.676,71	2,47%
9	Alta Floresta	R\$ 384.670,00	2,27%
10	Várzea Grande	R\$ 216.083,56	1,28%
<b>Total</b>		<b>R\$ 16.928.500,58</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.

55. Com relação ao Tratamento Fora de Domicílio, os alvarás de pagamentos dos processos judiciais totalizaram R\$ 4,2 milhões. Esse tipo de procedimento foi demandado judicialmente por sete regiões de Mato Grosso, conforme demonstrado na Tabela 7.

Nº	Município	Valor total	% sobre o valor total geral
1	Cuiabá	R\$ 2.957.151,17	69,94%
2	Várzea Grande	R\$ 414.487,00	9,80%
3	Rondonópolis	R\$ 357.706,60	8,46%
4	Sinop	R\$ 164.431,49	3,89%
5	Poxoréo	R\$ 125.611,00	2,97%
6	Mirassol D'oeste	R\$ 107.846,72	2,55%
7	Sorriso	R\$ 100.812,00	2,38%
<b>Total</b>		<b>R\$ 4.228.045,98</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** análise de dados do sistema SisconDJ/TJ/MT.



## Apêndice 1.1. – Detalhamento das técnicas de auditoria utilizadas para selecionar processos judiciais de saúde com pagamentos acima de 100 mil reais

56. O Sistema de Controle de Depósitos Judiciais – SisconDJ14, pertencente ao Tribunal de Justiça de Mato Grosso em parceria com o Banco do Brasil, realiza a gestão de depósitos judiciais advindos de bloqueios e outras decisões judiciais.

57. Por meio desse sistema, é possível realizar consultas de alvarás de pagamentos, extratos de depósitos judiciais e pagamentos realizados.

58. Como o sistema SisconDJ mantém interoperabilidade<sup>15</sup> com o sistema financeiro do Banco do Brasil para realização de transações financeiras, verificou-se que as informações desse sistema, no que se refere aos bloqueios judiciais e alvarás de pagamento, são fidedignas.

59. Deste modo, considerando o período de 2014 a 14 de março de 2017, extraiu-se relatórios do sistema SisconDJ com dados de 287.112 alvarás de pagamentos pertencentes a 186.588 processos judiciais. Destaca-se que em cada alvará está contido o número do CPF/CNPJ da pessoa que recebeu o pagamento.

60. Nesse sentido, visando identificar os alvarás de pagamentos e os processos judiciais vinculados à saúde no Estado de Mato Grosso, foi realizado um cruzamento eletrônico de dados entre os 287.112 alvarás com uma lista de 5.474 CNPJs pertencentes aos estabelecimentos de saúde do Estado<sup>16</sup>.

61. A lista dos CNPJs foi constituída por meio dos dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde – CNES/MS<sup>17</sup> e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que forneceu as principais empresas que atendem demandas judiciais de saúde em Mato Grosso.

62. Após o cruzamento de dados, com o intuito de obter os processos judiciais de saúde com maior relevância e materialidade, aplicou-se filtros para selecionar os processos que continham pagamentos/bloqueios que somavam valores iguais ou superiores a 100 mil reais<sup>18</sup>.

63. Assim, a aplicação desses filtros resultou em 307 processos judiciais,

<sup>14</sup> **Sistema de Controle de Depósitos Judiciais – SisconDJ.** Tribunal de Justiça de Mato Grosso. Disponível em <<http://siscondj.tjmt.jus.br/siscondj-tjmt/login.jsp>>.

<sup>15</sup> Interoperabilidade é a capacidade de um sistema (informatizado ou não) de se comunicar de forma transparente (ou o mais próximo disso) com outro sistema (semelhante ou não).

<sup>16</sup> O cruzamento eletrônico de dados foi realizado por meio do sistema de banco de dados Oracle.

<sup>17</sup> **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Ministério da Saúde. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/>>.

<sup>18</sup> O filtro de dados foi realizado por meio do sistema de banco de dados Oracle.



compostos por 1.013 alvarás de pagamentos, totalizando R\$ 90.383.221,35, conforme demonstrativo da tabela 1.

<b>Tabela 1 - Demonstrativo dos 307 processos judiciais de saúde</b>			
<b>Ano</b>	<b>Quantidade de processos</b>	<b>Quantidade de alvarás</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
2014	101	264	23.122.943,48
2015	92	324	29.372.291,54
2016	106	371	35.202.731,20
2017	8	54	2.685.255,13
<b>Total geral</b>	<b>307</b>	<b>1.013</b>	<b>90.383.221,35</b>

64. Importante citar que esse total não representa todos os processos relacionados à saúde. Essa limitação deve-se à desatualização da lista de CNJPs dos prestadores de saúde que atendem demandas judiciais em Mato Grosso<sup>19</sup> e aos dados incompletos fornecidos pela SES/MT.

<sup>19</sup> Lista constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/MS.



## Apêndice 1.2. - Tabela de catalogação dos processos judiciais de saúde elaborada pelo TCE/MT

65. A Tabela a seguir apresentada foi utilizada pela equipe técnica, durante a inspeção *in loco*, nas diversas comarcas visitadas, com a finalidade de catalogar os processos judiciais envolvendo a saúde e, assim, entender como o fenômeno atinge o Estado de Mato Grosso.

Nº Processo	Nº Alvará	Valor	Orçamento	Autor	CPF do paciente	Nome do paciente	CNPJ do beneficiário	Beneficiário do alvará	Local da prestação	Objeto	Descrição



# **Apêndice 2 - Relatório da Equipe Técnica Médica da Consultoria Especializada**

**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**AUDITORIA REFERENTE AS CONTAS HOSPITALARES DO PACIENTE  
J. B. N.**

Relatório de Auditoria em Saúde Qualirede

EQUIPE TÉCNICA QUALIREDE

Florianópolis SC, outubro de 2017

## LISTA DE SIGLAS

AMB - Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge Associação Médica Brasileira  
ANAHP - Associação Nacional dos Hospitais Privados  
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar  
CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos  
CFM - Conselho Federal de Medicina  
CMB - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - Confederação Nacional de Saúde  
CTNPM - Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos  
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica  
FBH - Federação Brasileira de Hospitais  
FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar  
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais  
SADT – Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia  
SES-MT - Secretaria de Saúde de Mato Grosso  
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos  
TCE-MT - Tribunal de Contas de Mato Grosso  
TFD - Tratamento Fora do Domicílio  
UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde  
UTI - Unidades de Terapia Intensiva

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e Auxiliares de Cirurgia conforme CBHPM..7

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens ..... 14

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital ..... 13  
Tabela 2. Demonstrativo do cálculo de honorários ..... 16  
Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas..... 17  
Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais de saúde ..... 19  
Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de diárias..... 19  
Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de taxas..... 20  
Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de materiais ..... 22  
Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de medicamentos ..... 23  
Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de exames complementares ..... 24  
Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de gases medicinais ..... 25  
Tabela 11. Resumo total da auditoria – Conta paciente J.B.N..... 26



## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	4
1.1.	Identificação do objeto .....	5
1.2.	Objetivo e escopo.....	5
1.3.	Volume de recursos analisados .....	5
2.	METODOLOGIA .....	6
2.1.	Honorários médicos e outros profissionais de saúde .....	6
2.2.	Diárias .....	8
2.3.	Taxas .....	8
2.4.	Materiais e Medicamentos .....	9
2.5.	Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME .....	10
2.6.	Gases Medicinais .....	11
2.7.	Resumo das referências adotadas .....	11
2.8.	Limitações.....	12
3.	HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS .....	13
3.1.	Histórico e processo de regulação .....	13
3.2.	Avaliação dos valores cobrados.....	13
3.2.1	Honorários .....	14
3.2.2	Diárias hospitalares .....	19
3.2.3	Taxas.....	20
3.2.4	Órteses, Próteses e Materiais Especiais .....	21
3.2.5	Materiais e Medicamentos.....	21
3.2.6	Exames complementares .....	23
3.2.7	Gases Medicinais .....	25
3.3	Resumo da auditoria .....	26
4.	CONCLUSÃO .....	27
5.	BIBLIOGRAFIA.....	29
6.	EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA.....	30

## 1. INTRODUÇÃO

Ações deferidas pelo Poder Judiciário de Mato Grosso – PJMT – voltado à realização de tratamentos médicos e uso de medicamentos de alto custo, subsidiados pelo Estado e Municípios à população mato-grossense, geraram impactos na gestão orçamentária dos próprios Serviços Públicos de Saúde. Frente a esta conjuntura, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT – reorienta ações voltadas à fiscalização das despesas públicas. Uma das vias para a realização da mesma foi a licitação da empresa *Qualirede* para realização da capacitação em auditoria e faturamento hospitalar aos servidores do TCE/MT e consultoria técnica especializada em auditoria de contas hospitalares.

Deste modo, a *Qualirede* realizou por meio de equipe multiprofissional de auditoria em saúde - com base nos processos judiciais e prontuários apresentados pelo TCE/MT - análise de pertinência técnica de atendimentos, valores de procedimentos, materiais, medicamentos, e Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, cobradas em contas médicas hospitalares oriundas de demandas judiciais, nos exercícios de 2014 a 2017. Esta análise seguiu princípios da legalidade, legitimidade e economicidade em cumprimento às demandas judiciais.

A auditoria hospitalar tem se destacado como instrumento de fiscalização e controle para o gerenciamento de informações frente à complexidade das questões voltadas à área da saúde, em nível local, regional, nacional e internacional. Neste contexto, a auditoria retrospectiva analisa contas apresentadas após a realização de atendimentos, a fim de minimizar a redução dos desperdícios e identificar inconsistências nas cobranças, com foco na qualidade do atendimento e segurança do paciente.

A referida conta analisada trata-se de internação em Unidade de Terapia Intensiva para o tratamento de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica exacerbada. O paciente com DPOC apresenta limitação ao fluxo aéreo, devido a resposta inflamatória anormal das vias aéreas a partículas nocivas e gases. A exacerbação da doença é caracterizada pela piora da dispneia e tosse, principais sintomas da doença e pode ser desencadeada por diversos fatores, sendo o mais comum a infecção respiratória.

### 1.1. Identificação do objeto

O objeto desta auditoria é avaliar a pertinência das cobranças das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados em cumprimento do processo judicial nº 7365.92.2014.811.0015, encaminhadas pelo Hospital Santo Antônio – Sinop/MT, ao TCE/MT; proveniente de internação em terapia intensiva para tratamento de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica exacerbada, advindo da assistência prestada ao paciente J.B.N.

### 1.2. Objetivo e escopo

O levantamento teve por objetivo e escopo a avaliação da legalidade, legitimidade e economicidade dos seguintes itens que compõem as despesas hospitalares do paciente J. B. N. no Hospital Santo Antônio:

- a) honorários médicos e outros profissionais de saúde;
- b) diárias e taxas hospitalares;
- c) materiais, medicamentos e gases; e
- d) exames diagnósticos.

### 1.3. Volume de recursos analisados

Os serviços prestados ao paciente J.B.N., pelo Hospital Santo Antônio, geraram à Comarca de Sinop/MT uma contrapartida financeira do Estado, conforme alvará de pagamento no valor de R\$333.346,45; que confere com o relatório de despesas da referida internação apresentado pelo Hospital Santo Antônio.

## 2. METODOLOGIA

A equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede* - composta por médicos de múltiplas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista e farmacêutico – teve por referência, para a presente avaliação de pertinência dos custos assistenciais, a análise de prontuário hospitalar, de conta médica e análise de dados do processo judicial.

Para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade dos itens elencados nas contas hospitalares, foi realizada a parametrização de preços dos procedimentos, serviços e materiais médicos conforme o praticado no mercado de saúde suplementar, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

Destaca-se que o TCE/MT orientou para esta avaliação a utilização de tabelas de referência atualizadas para a parametrização de preços, em que:

- a) para os serviços/procedimentos médicos, diárias e taxas foi utilizado a valoração praticada no ano de 2016;
- b) para medicamentos e materiais, utilizadas as revistas, de edições atualizadas, de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO respectivamente; e
- c) fisioterapia foi utilizada a valoração praticada no ano de 2017.

### 2.1. Honorários médicos e outros profissionais de saúde

Os procedimentos médicos são classificados conforme orienta a Associação Médica Brasileira – AMB – por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Esta é parâmetro para cobrança de honorários médicos e visa garantir remuneração digna e equilibrada frente os serviços prestados.

A CBHPM surgiu da ação unificada da AMB, do Conselho Federal de Medicina – CFM, Sociedades de Especialidades e apoio das demais entidades médicas do país.

São apresentados a seguir, alguns critérios de valoração de atos cirúrgicos definidos pela CBHPM:

**Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e Auxiliares de Cirurgia conforme CBHPM**

#### **4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS**

- 4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma **via de acesso**, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.
- 4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por **diferentes vias de acesso**, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.
- 4.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.
- 4.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

#### **5. AUXILIARES DE CIRURGIA**

- 5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Fonte: CBHPM, 2016 página 27.

Conforme determina a Resolução CFM n° 1.673/03, a classificação supracitada é adotada como o padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar e inclui suas instruções gerais e valores.

Cabe destacar que, os levantamentos realizados pelo CFM frente aos valores apresentados na Tabela SUS, Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, do Ministério da Saúde – MS, aponta uma defasagem. Sendo assim, foi utilizado também como parâmetro para definição dos valores de referência adotados no levantamento, a classificação

CBHPM de 2016, na forma plena, sem aplicação de deflator.

Os valores definidos na CBHPM são propostos pelos grupos de cada especialidade médica. Assim, foi estabelecido valor base ou de referência no mercado privado, obedecendo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Para os honorários dos demais profissionais de saúde, como por exemplo, do Fisioterapeuta, foi utilizada a tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO.

Cabe salientar que, em relação a tabela de honorários da fisioterapia, foram utilizadas as tabelas do COFFITO/SC como referência, logo que, as tabelas da região do Mato Grosso não compreendem domínio público.

## 2.2. Diárias

Fazem parte do grupo dos serviços utilizados, as diárias de Unidades de Terapia Intensiva - UTI.

Como parâmetro comparativo de valoração foi utilizado Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público .

## 2.3. Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, valores faturados e descritos como: taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas e outros.

Como parâmetro para composição das taxas cobradas pelos prestadores, foi adotado a “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”. Este documento foi elaborado em conjunto pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE, Associação Nacional dos Hospitais Privados - ANAHP, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB, Confederação Nacional de Saúde - CNS, Federação Brasileira de Hospitais - FBH,

Federação Nacional de Saúde Suplementar - FENASAÚDE, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS, Unimed do Brasil, e Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A finalidade precípua da análise do documento da ANS foi averiguar a pertinência dos itens cobrados à parte, nas faturas dos hospitais, verificando se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos e/ou outros procedimentos realizados.

Além disso, alguns itens passíveis de remuneração, tais como taxas de sala, gases medicinais e taxas de uso de equipamentos, tiveram seus valores referenciados pelo Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público.

As taxas de uso de equipamentos tiveram seus valores com base no Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde”.

#### **2.4. Materiais e Medicamentos**

Os materiais comuns e medicamentos foram avaliados conforme a pertinência e quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços médicos prestados ao paciente. Para parametrização de preços desses itens, foram utilizadas tabelas de precificação de materiais e medicamentos (SIMPRO e BRASÍNDICE), respectivamente. Foram utilizados, para a presente avaliação, os valores atualizados no exercício de 2017, sem deflator, ainda que a internação tenha sido realizada em anos anteriores.

A SIMPRO compreende revista referencial para preços de Medicamentos e Produtos para a Saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de saúde suplementar para faturamento de contas médicas, cotações e licitações. E, a BRASÍNDICE é referencial para preços de medicamentos comercializados em âmbito nacional, publicado por empresa especializada. Nesta última, consta tabela com descrição de Preço de Fábrica – PF – e Preço Máximo ao Consumidor – PMC, além das alíquotas de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS – aplicáveis nos diversos Estados da Federação.

Foram utilizados os valores constantes da coluna Preço Fábrica (PF), utilizando o ICMS, do Estado do Mato Grosso (17%).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para a curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens, de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

## 2.5. Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME

Para OPME, foi avaliada a pertinência e quantidade de itens utilizados para realização dos procedimentos e serviços médicos ao paciente. No contexto de parâmetro de preços, foram utilizados valores obtidos no Edital De Chamamento Público Nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde" e tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM., o qual trata-se de um fórum de negociação de OPME, com o propósito de viabilizar junto aos seus principais fornecedores, condições comerciais justas e compatíveis com o potencial de negócio oferecido pelo mercado de saúde.

A tabela da CTNPM é uma das referências mais completas utilizada em âmbito nacional, porém não descreve alguns fornecedores e/ou marcas. Desta forma, para estes comparativos, foram utilizados análogos, em que, todos os casos foram utilizados os de maior valor de cada item e/ou material existente de acordo com a especificação técnica, matéria-prima, tamanho e modelo.

A análise dos OPMEs constantes na presente avaliação foi baseada conforme pertinência técnica e comparativa de valores cobrados em conta, *versus* tabela de referência.

## 2.6. Gases Medicinais

Utilizada a tabela de referenciada pelo Edital de Chamamento Público nº002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público para cobrança do gás ar comprimido.

O gás oxigênio pode ser apresentado na forma líquida ou gasosa, sendo que o líquido apresenta valor menor em comparação ao valor do gasoso. Utilizamos as referências do oxigênio gasoso, pois o oxigênio líquido depende de estrutura de tubulação e não temos a evidência desta no prestador.

Em relação a cobrança foi utilizado como referência dois orçamentos de oxigênio gasoso oriundos de empresas fornecedoras de gases medicinais da região de Mato Grosso. Os valores de referência variaram entre R\$8,00 a R\$ 12,00, compatíveis com o metro cúbico, sendo então calculado o valor do litro, de forma a realizar uma remuneração adequada aos hospitais. A metodologia do cálculo é baseada na vazão do gás utilizado por minuto/hora:  $1m^3 = 1000$  litros.

## 2.7. Resumo das referências adotadas

A avaliação realizada pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da Qualirede se orientou conforme os parâmetros da prática e das referências para a parametrização de preços, do Sistema de Saúde Suplementar do país. Estas, apresentadas a seguir:

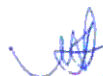
- a) CBHPM, CFM, Federação Médica Brasileira - FMB - e Federação Nacional dos Médicos - FENAM. Estas, utilizadas para remunerar honorários médicos;
- b) tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fisioterapeutas;
- c) edital de chamamento público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, utilizado para remunerar diária hospitalar;

- d) sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na saúde suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, utilizadas para remunerar taxas hospitalares/equipamentos e gases medicinais;
- e) revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO. Estas para remunerar medicamentos e materiais respectivamente;

## 2.8. Limitações

Foram identificadas durante a análise em prontuário as seguintes limitações:

- a) metodologia da apresentação: disponibilizado arquivo eletrônico no formato PDF, o que dificultou a avaliação dos itens devido à falta de ordem nos prontuários, em termos de sequência cronológica, locais de internação, procedimentos e evoluções da equipe multidisciplinar. Também, foram apresentados registros em duplicidade.
- b) dificuldade na análise da auditoria técnica, devido à ausência de registro de informações da equipe médica assistencial;
- c) ausência de relatório de despesas da conta hospitalar, contendo os itens pormenorizados dos diversos procedimentos e serviços prestados ao paciente;
- d) descrição genérica dos honorários e serviços cobrados nos relatórios de despesas, o que impossibilitou a análise dos grupos de itens, assim como, a cobrança de códigos incompatíveis, destinados à remuneração de outros profissionais da saúde.



### 3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS

#### 3.1. Histórico e processo de regulação

Conforme dados coletados do prontuário o paciente J.B.N. de 75 anos, hipertenso prévio com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica exacerbada, admitido no Hospital Santo Antônio no município de Sinop/MT no dia 30/05/2014 para tratamento clínico em Unidade de Terapia Intensiva. Paciente em insuficiência respiratória aguda grave, necessitando de uso de ventilação mecânica, submetido a procedimento de traqueostomia em 14/06/2014. Permaneceu internado via judicial até o dia 17/08/2014 quando foi transferido para leito do Sistema Único de Saúde, liberado pela central de regulação médica.

#### 3.2. Avaliação dos valores cobrados

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, é evidenciada na tabela abaixo a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital Santo Antônio para o atendimento do paciente J.B.N., de acordo com os grupos de despesas.

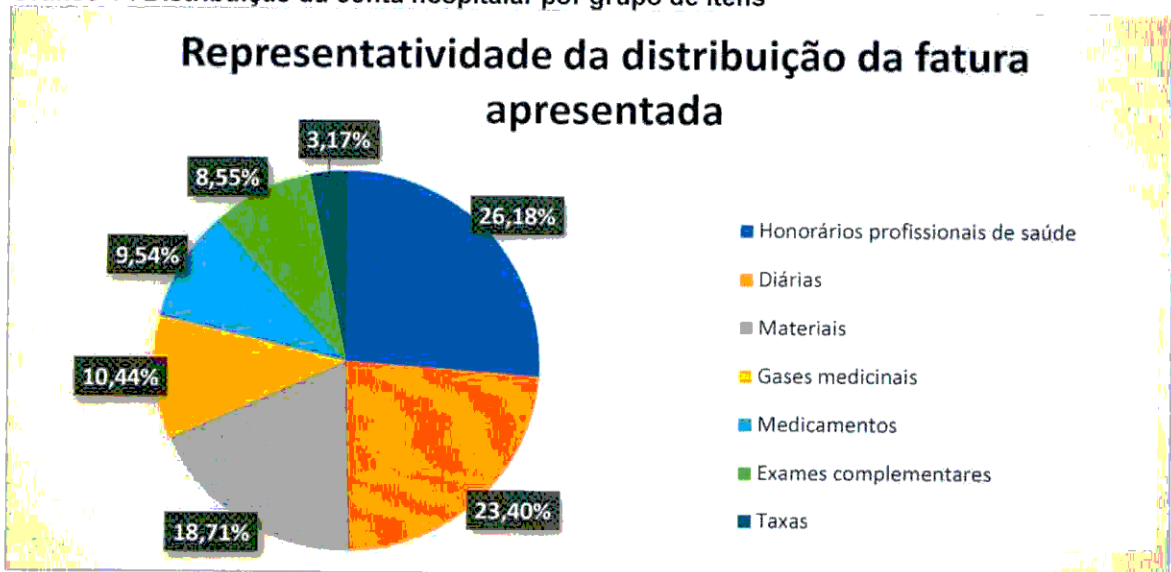
**Tabela 1. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital**

Item/Serviço	Valor Total Pago
Honorários profissionais de saúde	R\$87.280,00
Diárias	R\$78.000,00
Materiais	R\$62.380,76
Gases medicinais	R\$34.809,67
Medicamentos	R\$31.800,02
Exames complementares	R\$28.515,00
Taxas	R\$10.561,00
<b>Total Apresentado</b>	<b>R\$333.346,45</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

De acordo com as despesas apresentadas na conta hospitalar, destaca-se no Gráfico 1 a representatividade da divisão da fatura enviada pelo Hospital Santo Antônio para o atendimento do paciente J.B.N., de acordo com os grupos de despesas. É possível identificar que o maior grupo se refere aos honorários dos profissionais de saúde (26,18%). Em seguida, temos as despesas referentes a diárias (23,40%), materiais (18,71%), gases medicinais (10,44%), medicamentos (9,54%), exames complementares (8,55%) e taxas (3,17%).

Gráfico 1 . Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens



Fonte: Dados do prontuário do paciente.

A seguir, são apresentados achados pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede*, referente às despesas apresentadas pelo hospital durante a realização do tratamento médico ao paciente.

### 3.2.1 Honorários

#### Honorários da equipe médica

Para a parametrização de preços dos honorários médicos, foi utilizado os valores cobrados pela Tabela CBHPM de 2016, sem aplicação de deflator. A CBHPM é o parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

**Demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica:**

- Honorário Equipe Cirúrgica:

A análise em questão será representada a seguir através da tabela. Os dados descritos na primeira coluna "Conta Apresentada pelo Hospital" compreendem ao procedimento e valor total cobrado da equipe cirúrgica participante. Os dados da segunda coluna "Análise de Auditoria Técnica" correspondem aos procedimentos e seus devidos valores de acordo com a CBHPM. Foram discriminados todos os procedimentos encontrados descritos nos relatórios cirúrgicos dos dias 14/06/2014, 16/07/2014 e 09/08/2014, sendo estes pertinentes a valoração de honorários.

Na análise, identificou-se a realização dos seguintes procedimentos:

3.08.01.09-5 Traqueostomia (14/06/2014)

3.09.13.01-2 Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, hemodepuração ou para infusão de soros/drogas (16/07/2017)

3.09.13.01-2 Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, hemodepuração ou para infusão de soros/drogas (09/08/2014)

Em análise aos relatórios cirúrgicos, verificamos a realização dos procedimentos descritos acima e estes compreendem a participação do cirurgião, instrumentador e anestesiológico.

Assim, a tabela abaixo apresenta o demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica cirúrgica para realização dos procedimentos:

**Tabela 2. Demonstrativo do cálculo de honorários**

Conta apresentada			Análise auditoria técnica								
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor passível de redução	% passível de redução	
<b>Data da cirurgia - 14/06/2014</b>											
3.08.01.09-5 - Traqueostomia - Dr. Giovanni Paolo Seronni	1	R\$1.500,00	3.08.01.10-9 - Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C	100%	Cirurgião	1	R\$876,83	R\$623,17	41,54%	
3.08.01.09-5 - Traqueostomia - Anestesiista Dr. Fabio Coelho Barroso	1	R\$600,00	3.08.01.10-9 - Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	4C	100%	Anestesiologista	1	R\$319,27	R\$280,73	46,79%	
3.08.01.09-5 - Traqueostomia - Instrumentação	1	R\$150,00	3.08.01.09-5 - Traqueostomia Instrumentação			Instrumentador	1	R\$150,00	R\$-	0,00%	
<b>Subtotal</b>		<b>R\$2.250,00</b>						<b>R\$1.346,10</b>	<b>R\$903,90</b>	<b>40,17%</b>	
<b>Data da cirurgia - 16/07/2014</b>											
3.09.13.01-2 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas - Dra. Roberta Peixoto Pedroso	1	R\$400,00	3.09.13.01-2 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas	4B	100%	Cirurgião	1	R\$282,61	R\$117,39	29,35%	
<b>Data da cirurgia - 09/08/2014</b>											
3.09.13.01-2 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas - Dr. Paulo Cesar Gross	1	R\$400,00	3.09.13.01-2 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas	4B	100%	Cirurgião	1	R\$282,61	R\$117,39	29,35%	
<b>Subtotal</b>		<b>R\$800,00</b>						<b>R\$565,22</b>	<b>R\$234,78</b>	<b>29,35%</b>	
<b>Total</b>		<b>R\$3.050,00</b>						<b>R\$1.911,32</b>	<b>R\$1.138,68</b>	<b>37,33%</b>	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

*Handwritten signature*

*Handwritten initials*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

O valor total de honorários médico cirúrgicos cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$3.050,00, e o valor total de referência é de R\$1.911,32.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$1.138,68 (37,33%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Honorários médicos de atendimento do intensivista, visita médica e auxiliar SADT:

A análise dos custos referente às despesas que compreendem os honorários médicos de atendimento dos intensivista, visita hospitalar e auxiliar SADT, estavam em conformidade em relação à quantidade e registros apresentados. Os honorários de atendimento do intensivista e visita hospitalar não estavam em conformidade em relação aos valores de referência para pagamento. Entretanto, o honorário médico referente ao exame “Ecodopplercardiograma transtorácico” estava em conformidade com os valores de referência para pagamento. Esta descrição pode ser visualizada na tabela abaixo.

**Tabela 3. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas**

Conta apresentada				Análise auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI e Visitas Médicas	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor Total de referência	Valor passível de redução	% Passível de redução
1.01.04.01-1 - Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente) - Leonardo Augusto T. Giacon	78	R\$-	R\$15.600,00	1.01.04.01-1 - Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente) - Leonardo Augusto T. Giacon	78	R\$91,65	R\$7.148,70	R\$8.451,30	54,18%
1.01.04.02-0 - Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas - por paciente)	158	R\$-	R\$63.200,00	1.01.04.02-0 - Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas - por paciente)	158	R\$216,92	R\$34.273,36	R\$28.926,64	45,77%
1.01.02.01-9 - Visita hospitalar (paciente internado) - Roberta Peixoto Pedroso	1	R\$-	R\$250,00	1.01.02.01-9 - Visita hospitalar (paciente internado) - Roberta Peixoto Pedroso	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$158,35	63,34%
1.01.02.01-9 - Visita hospitalar (paciente internado) - Giovanni Paolo Seronni	1	R\$-	R\$250,00	1.01.02.01-9 - Visita hospitalar (paciente internado) - Giovanni Paolo Seronni	1	R\$91,65	R\$91,65	R\$158,35	63,34%
<b>Total</b>			<b>R\$79.300,00</b>				<b>R\$41.605,36</b>	<b>R\$37.694,64</b>	<b>47,53%</b>
<b>Honorário Médico - Auxiliar SADT</b>	<b>Quantidade cobrada</b>	<b>Valor cobrado</b>	<b>Valor total cobrado</b>	<b>Honorário Médico - Auxiliar SADT</b>	<b>Quantidade pertinente</b>	<b>Valor de referência</b>	<b>Valor Total de</b>	<b>Valor passível de</b>	<b>% Passível</b>

							referência	redução	de redução
40901106 Ecodopplercardiogram a transtorácico Gerson Richter Minhoto	1	R\$-	R\$250,00	40901106 Ecodopplercardiogram a transtorácico Gerson Richter Minhoto	1	R\$-	R\$250,00	R\$-	0,00%
<b>Total</b>			<b>R\$250,00</b>				<b>R\$250,00</b>		<b>0,00%</b>
<b>Total Honorários Médicos</b>			<b>R\$79.550,00</b>				<b>R\$41.855,36</b>	<b>R\$37.694,64</b>	<b>47,38%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários médicos de atendimento do intensivista, visita hospitalar e auxiliar SADT cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$79.550,00 e o valor total de referência é de R\$41.855,36.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$37.694,64 (47,38%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### Honorários de outros profissionais de saúde

Para a avaliação deste caso judicial, foram identificados atendimentos de profissionais fisioterapeutas.

As quantidades apresentadas das sessões de fisioterapia não correspondem as evoluções em prontuário:

- foram cobrados honorários referentes às sessões de fisioterapia, sendo que esta corresponde a uma especialidade médica e não de profissional de fisioterapia, conforme evoluções apresentadas;
- o valor total destes honorários cobrados pelo hospital não apresenta divergência comparado a referência disponibilizada pela Tabela do COFFITO;

Esses dados são descritos na tabela abaixo.

**Tabela 4. Demonstrativo do cálculo de honorários de outros profissionais de saúde**

Conta apresentada pelo hospital			Análise da auditoria técnica					
Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários outros profissionais de saúde	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
20203047 - Assistência fisiátrica em doente clínico internado	156	R\$4.680,00	13106949 - Disfunção do sistema respiratório em atendimento hospitalar necessitando de assistência ventilatória	154	R\$-	R\$4.620,00	R\$60,00	1,28%
<b>Subtotal</b>		<b>R\$4.680,00</b>				<b>R\$4.620,00</b>	<b>R\$60,00</b>	<b>1,28%</b>
<b>Total</b>		<b>R\$4.680,00</b>				<b>R\$4.620,00</b>	<b>R\$60,00</b>	<b>1,28%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários de outros profissionais cobrados pelo Hospital São Mateus foi de R\$4.680,00, e o valor total de referência é de R\$4.620,00.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$60,00 (1,28%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### 3.2.2 Diárias hospitalares

Para a parametrização de preços de diárias foi utilizada tabela referência do Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”.

Foi realizado comparativo da tabela referência com os valores cobrados pelo Hospital Santo Antônio, conforme descrito na tabela abaixo:

**Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de diárias**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Diárias	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Diária UTI	1	R\$-	R\$78.000,00		79	R\$632,05	R\$49.931,95	R\$28.068,05	35,98%
<b>Total</b>			<b>R\$78.000,00</b>				<b>R\$49.931,95</b>	<b>R\$28.068,05</b>	<b>35,98%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de diárias cobradas pelo Hospital Santo Antônio foi de

R\$78.000,00, e o valor total de referência é de R\$49.931,95.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$28.068,05 (35,98%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### 3.2.3 Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, os valores faturados e descritos como taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas, e outros.

Foi possível aferir que todos os valores cobrados referentes as taxas, administrativa e de realização de procedimento de enfermagem, são passíveis de adequação.

Estes dados estão descritos na tabela abaixo:

**Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de taxas**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Taxas	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
<b>Taxas administrativas</b>								
Taxa administrativa	1	R\$7.826,00	R\$7.826,00	0	R\$-	R\$-	R\$7.826,00	100,00%
Nebulização	461	R\$3,00	R\$1.383,00	461	R\$-	R\$1.383,00	R\$-	0,00%
Curativo grande	14	R\$24,00	R\$336,00	0	R\$-	R\$-	R\$336,00	100,00%
Curativo médio	24	R\$18,00	R\$432,00	0	R\$-	R\$-	R\$432,00	100,00%
Curativo pequeno	27	R\$12,00	R\$324,00	0	R\$-	R\$-	R\$324,00	100,00%
<b>Subtotal</b>			<b>R\$10.301,00</b>			<b>R\$1.383,00</b>	<b>R\$8.918,00</b>	<b>86,57%</b>
<b>Taxa de sala</b>								
Taxa de sala Porte 02 pequena	1	R\$260,00	R\$260,00	1	R\$260,00	R\$260,00	R\$-	0,00%
<b>Subtotal</b>			<b>R\$260,00</b>			<b>R\$260,00</b>	<b>R\$-</b>	<b>0,00%</b>
<b>Total</b>			<b>R\$10.561,00</b>			<b>R\$1.643,00</b>	<b>R\$8.918,00</b>	<b>84,44%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de taxas cobradas pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$10.561,00 e o valor total sugerido é de R\$1.643,00.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$8.918,00 (84,44%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do

procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### 3.2.4 Órteses, Próteses e Materiais Especiais

A auditoria constatou que não houve utilização de OPME durante a referida internação, não tendo assim cobrança desse grupo.

### 3.2.5 Materiais e Medicamentos

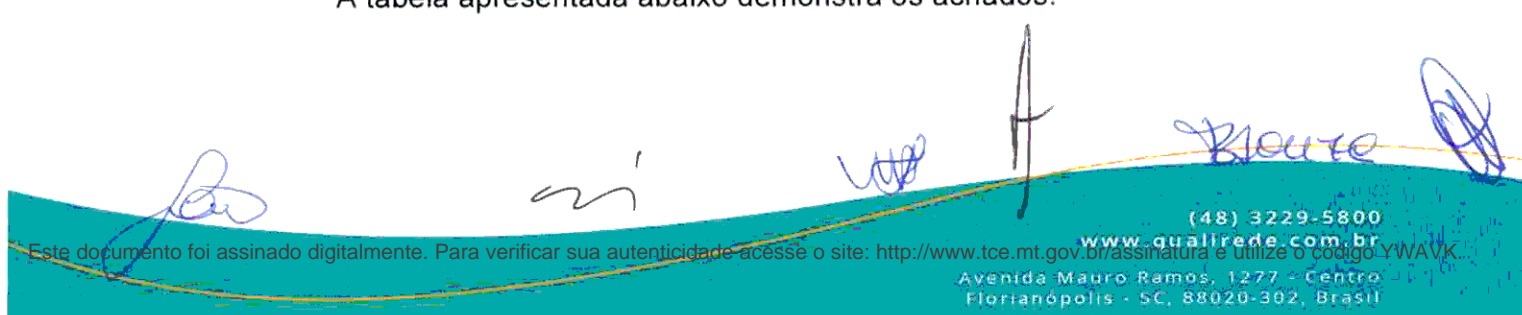
Para materiais e medicamentos foi avaliada a pertinência técnica e a quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços de assistência em saúde ao paciente. Este foi realizado com referência nas revistas BRASÍNDICE (edição nº 882) e SIMPRO (de agosto de 2017).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para identificar curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

- Materiais

No contexto das despesas referentes a materiais, foi identificada a cobrança de materiais contemplados no conjunto de diárias e taxas de acordo com a referência apresentada. Ainda, foram identificados valores que não estão de acordo com as referências da tabela SIMPRO os valores de mercado de itens como cateter venoso central e do item “Tegaderm IV Fix 5x7,4 cm”.

A tabela apresentada abaixo demonstra os achados:



(48) 3229-5800  
www.qualirede.com.br  
Este documento foi assinado digitalmente. Para verificar sua autenticidade acesse o site: <http://www.tce.mt.gov.br> e utilize o código YWAVK...  
Avenida Mauro Ramos, 1277 - Centro  
Florianópolis - SC, 88020-302, Brasil

**Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de materiais**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Materiais	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Materiais analisados curva AB</b>									
Álcool 70%	100	R\$0,048	R\$4,80	0	R\$-	R\$-	R\$4,80	100,00%	
Aparelho prestobarba unidade	3	R\$1,20	R\$3,60	0	R\$-	R\$-	R\$3,60	100,00%	
Clorexidina 0,12% oral	1652	R\$0,049	R\$80,95	0	R\$-	R\$-	R\$80,95	100,00%	
Clorexidina 0,5% alcoólica	1118	R\$0,18	R\$201,24	0	R\$-	R\$-	R\$201,24	100,00%	
Clorexidina 2% degermante	322	R\$0,18	R\$57,96	0	R\$-	R\$-	R\$57,96	100,00%	
Creme dental 15 g	2	R\$0,72	R\$1,44	0	R\$-	R\$-	R\$1,44	100,00%	
Escova assepsia clorexidina	2	R\$3,12	R\$6,24	0	R\$-	R\$-	R\$6,24	100,00%	
Escova de assepsia seca	2	R\$3,12	R\$6,24	0	R\$-	R\$-	R\$6,24	100,00%	
Escova dental	2	R\$1,20	R\$2,40	0	R\$-	R\$-	R\$2,40	100,00%	
Espaço morto	5	R\$28,80	R\$144,00	0	R\$-	R\$-	R\$144,00	100,00%	
Espátula unidade	134	R\$0,039	R\$5,23	0	R\$-	R\$-	R\$5,23	100,00%	
Filtro de hidrobacter	33	R\$168,912	R\$5.574,10	0	R\$-	R\$-	R\$5.574,10	100,00%	
Fralda geriátrica	155	R\$4,200	R\$651,00	0	R\$-	R\$-	R\$651,00	100,00%	
Luva de procedimento par	90	R\$0,660	R\$59,40	0	R\$-	R\$-	R\$59,40	100,00%	
Tegaderm IV Fix 5x7,4 cm	11	R\$104,352	R\$1.147,87	11	R\$1,17	R\$12,87	R\$1.135,00	98,88%	
Tubo de silicone n.203 1500 cm	200	R\$0,072	R\$14,40	0	R\$-	R\$-	R\$14,40	100,00%	
Cateter duplo lúmen 7 fr	2	R\$408,00	R\$816,00	2	R\$100,00	R\$200,00	R\$616,00	75,49%	
<b>Subtotal</b>			<b>R\$8.776,86</b>			<b>R\$212,87</b>	<b>R\$8.563,99</b>	<b>97,57%</b>	
<b>Materiais curva AB</b>									
Outros materiais curva AB			R\$50.484,86			R\$50.484,86		0,00%	
<b>Total de materiais curva AB</b>			<b>R\$59.261,72</b>					<b>0,00%</b>	
<b>Materiais curva C (menor relevância)</b>									
Materiais curva C (menor relevância)			R\$3.119,04			R\$3.119,04		0,00%	
<b>Total de materiais</b>			<b>R\$62.380,76</b>			<b>R\$53.816,77</b>	<b>R\$8.563,99</b>	<b>13,73%</b>	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$62.380,76, e o valor total de referência é de R\$53.816,77.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$8.563,99 (13,73%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Medicamentos

Durante a análise de auditoria foram identificados valores que não estão de acordo com os valores da tabela de referência BRASÍNDICE: “Dersani frasco 100 ml”, “Heparina 0,25 ml ampola SC”. O item “Kollagenase 30 gr tubo” não estava em conformidade em relação a quantidade, de acordo com os registros apresentados.

Segue tabela abaixo com as devidas sugestões em medicamentos:

**Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de medicamentos**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Medicamentos	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Medicamentos analisados curva AB</b>									
Dersani frasco 100 ml	20	R\$109,08	R\$2.181,60	20	R\$80,00	R\$1.600,00	R\$581,60	26,66%	
Heparina 0,25 ml ampola SC	105	R\$15,60	R\$1.638,00	105	R\$4,02	R\$422,10	R\$1.215,90	74,23%	
Kollagenase 30 gr tubo	96	R\$37,07	R\$3.558,72	37	R\$37,07	R\$1.371,59	R\$2.187,13	61,46%	
<b>Subtotal</b>			<b>R\$7.378,32</b>			<b>R\$3.393,69</b>	<b>R\$3.984,63</b>	<b>54,00%</b>	
<b>Medicamentos curva AB</b>									
Outros medicamentos curva AB			R\$22.831,70			R\$22.831,70	R\$-	0,00%	
<b>Total de medicamentos curva AB</b>			<b>R\$30.210,02</b>			<b>R\$26.225,39</b>	<b>R\$-</b>	<b>0,00%</b>	
<b>Medicamentos curva C (menor relevância)</b>									
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$1.590,00			R\$1.590,00	R\$-	0,00%	
<b>Total de medicamentos</b>			<b>R\$31.800,02</b>			<b>R\$27.815,39</b>	<b>R\$3.984,63</b>	<b>12,53%</b>	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$31.800,02, e o valor total de referência é de R\$27.815,39.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$3.984,63 (12,53%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### 3.2.6 Exames complementares

Foram identificadas cobranças de exames de imagem, os quais não foram encontrados os registros de realização/laudos, são eles “radiografia de tórax – 1 incidência”, quantidade 50. Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança.

Os exames laboratoriais cobrados pelo Hospital Santo Antônio não estavam em conformidade em relação aos valores da tabela de referência.

A tabela apresentada abaixo demonstra os achados:

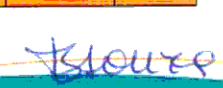
**Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de exames complementares**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Exames complementares	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Exames laboratoriais</b>									
4.03.02.01-6 Gasometria (pH, pCO <sub>2</sub> , SA, O <sub>2</sub> , excesso base), dosagem					63	R\$35,88	R\$2.260,44		
4.03.01.63-0 Creatinina, dosagem					59	R\$7,66	R\$451,94		
4.03.02.42-3 Sódio, dosagem					60	R\$7,52	R\$451,20		
4.03.01.40-0 Cálcio, dosagem					60	R\$7,66	R\$459,60		
4.03.02.04-0 Glicose					59	R\$7,52	R\$443,68		
4.03.02.58-0 Ureia, dosagem					60	R\$7,66	R\$459,60		
4.03.02.31-8 Potássio, dosagem					60	R\$7,52	R\$451,20		
4.03.02.23-7 Magnésio, dosagem					61	R\$7,66	R\$467,26		
4.03.04.36-1 Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)					60	R\$17,01	R\$1.020,60		
4.03.10.25-6 Hemocultura automatizada (por amostra)					8	R\$63,24	R\$505,92		
4.03.10.42-6 Antibiograma automatizado					13	R\$79,45	R\$1.032,85		
4.03.10.12-4 Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)					3	R\$44,60	R\$133,80		
4.03.10.06-0 Bacterioscopia (Gram, Ziehl, Albert etc), por lâmina					2	R\$14,11	R\$28,22		
4.03.04.92-2 Coagulograma (TS, TC, prova do laço, retração do coágulo, contagem de plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina, parcial ativado)	1	R\$24.915,00	R\$24.915,00		52	R\$48,18	R\$2.505,36	R\$12.754,60	51,19%
4.03.01.22-2 Albumina, dosagem					39	R\$7,66	R\$298,74		
4.03.08.38-3 Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa					8	R\$35,54	R\$284,32		
4.03.01.93-1 Fósforo, dosagem					2	R\$7,66	R\$15,32		
4.03.01.64-8 Creatino fosfoquinase total (CK), dosagem					2	R\$21,08	R\$42,16		
4.03.01.72-9 Desidrogenase láctica, dosagem					3	R\$14,11	R\$42,33		
4.03.02.51-2 Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina), dosagem					1	R\$14,11	R\$14,11		
4.03.01.88-5 Fosfatase alcalina, dosagem					1	R\$14,11	R\$14,11		
4.03.01.99-0 Gama glutamil transferase, dosagem					1	R\$14,11	R\$14,11		
4.03.01.10-9 Ácido láctico (lactato), dosagem					1	R\$14,11	R\$14,11		
4.03.04.26-4 Fibrinogênio, dosagem					3	R\$11,15	R\$33,45		
4.03.04.34-5 Hemoglobina, dosagem					2	R\$21,07	R\$42,14		
4.03.04.33-7 Hematócrito, determinação do					2	R\$12,36	R\$24,72		
4.04.03.40-8 Prova de compatibilidade pré-transfusional completa – em tubo					7	R\$87,06	R\$609,42		
4.03.16.52-1 Tireoestimulante, hormônio (TSH), dosagem					1	R\$39,69	R\$39,69		
<b>Subtotal</b>			<b>R\$24.915,00</b>				<b>R\$12.160,40</b>	<b>R\$12.754,60</b>	<b>51,19%</b>
<b>Exames de imagem</b>									
40805018 - Tórax 1 incidência	50	R\$72,00	R\$3.600,00		0	R\$-	R\$-	R\$3.600,00	100,00%
<b>Subtotal</b>			<b>R\$3.600,00</b>				<b>R\$-</b>	<b>R\$3.600,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>Total de exames</b>			<b>R\$28.515,00</b>				<b>R\$12.160,40</b>	<b>R\$16.354,60</b>	<b>57,35%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente








O valor total de exames complementares cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$28.515,00, e o valor total de referência é de R\$12.160,40.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$16.354,60 (57,35%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### 3.2.7 Gases Medicinais

Durante a análise de auditoria foi identificada a cobrança do gás ar comprimido, sendo pertinente a remuneração, em conformidade com a tabela de referência.

A cobrança do gás oxigênio não estava em conformidade em relação aos minutos cobrados pelo Hospital Santo Antônio, de acordo com os registros apresentados. Foi utilizado como referência dois orçamentos da região do Mato Grosso praticada no ano de 2017.

Os dados são apresentados na tabela abaixo:

**Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de gases medicinais**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Gases medicinais	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Ar comprimido		45	R\$0,084	R\$3,78	45	R\$0,084	R\$3,78	R\$-	0,00%
Oxigênio		263.681	R\$0,1320	R\$34.805,89	113.760	R\$0,12	R\$13.651,20	R\$21.154,69	60,78%
<b>Total</b>				<b>R\$34.809,67</b>			<b>R\$13.654,98</b>	<b>R\$21.154,69</b>	<b>60,77%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total dos gases medicinais cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$34.809,67 e o valor total de referência é de R\$13.654,98.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$21.154,69 (60,77%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### 3.3 Resumo da auditoria

Após análise de cada grupo de despesas sugere-se adequação de valores na cobrança da conta hospitalar com redução de R\$126.187,28 (37,85%) da conta apresentada, referente aos gastos com atendimentos prestados ao paciente J.B.N.

Segue tabela resumida com especificações:

**Tabela 11. Resumo total da auditoria – Conta paciente J.B.N.**

RESUMO DA CONTA HOSPITALAR 30/05/2014 a 17/08/2014				
Descrição	Conta apresentada	Análise da auditoria técnica		
	Valor total pago	Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
Honorários médicos	R\$87.280,00	R\$48.386,68	R\$38.893,32	44,56%
Diárias	R\$78.000,00	R\$49.931,95	R\$28.068,05	35,98%
Materiais	R\$62.380,76	R\$53.816,77	R\$8.563,99	13,73%
Gases medicinais	R\$34.809,67	R\$13.654,98	R\$21.154,69	60,77%
Medicamentos	R\$31.800,02	R\$27.815,39	R\$3.984,63	12,53%
Exames complementares	R\$28.515,00	R\$12.160,40	R\$16.354,60	57,35%
Taxas	R\$10.561,00	R\$1.643,00	R\$8.918,00	84,44%
<b>Total Apresentado</b>	<b>R\$333.346,45</b>	<b>R\$207.409,17</b>	<b>R\$125.937,28</b>	<b>37,78%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

<p><b>Total cobrado: R\$333.346,45</b></p> <p><b>Sugestão de adequação: R\$125.937,28 (37,78%)</b></p> <p><b>Sugestão de pagamento: R\$207.409,17</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4. CONCLUSÃO

As demandas judiciais em saúde têm tido um crescimento expressivo, que por muitas vezes envolvem cifras orçamentárias altas e causam impacto na qualidade da assistência tanto na saúde suplementar, quanto nos serviços peculiares ao SUS, que podem envolver medicamentos de alto custo, materiais, OPMEs, leitos, honorários médicos e serviços assistenciais para atendimento à população.

Conforme a Constituição Federal de 1988:

- Art. 6º - São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a **segurança**, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
- Art. 196º - **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Entender a saúde como direito constitucional inclui a compreensão dos custos que a assistência em saúde promove. Desta forma, a cobrança desses serviços – que devem seguir as orientações da regulação em saúde – podem comprometer a administração das verbas de serviços públicos e/ou privados, principalmente, quando inadequados à regulação vigente. Neste contexto, liminares judiciais atendem uma população restrita, que em um contexto adequado à regulação, poderia ser mais abrangente, com cobrança fidedigna e adequada pelos estabelecimentos de saúde.

A fim de avaliar os impactos com a judicialização da Saúde, foi licitada pelo TCE/MT, à empresa *Qualirede*, a análise de processos decorrentes de judicialização, visando avaliar a qualidade do atendimento prestados a adequação de preços dos serviços de saúde, objetivando a diminuição de desperdícios e a otimização dos recursos.

Foi possível concluir que na conta do paciente J.B.N. o valor apresentado

pelo Hospital Santo Antônio foi de **R\$333.346,45**. No entanto, após a realização da auditoria das contas e prontuários apresentados, foi sugerido adequação de inconformidades e valores acima do mercado cobrados em conta, no valor de **R\$125.937,28**. Devendo o valor sugerido para pagamento ser de **R\$207.409,17** o que representa uma redução de **37,78%** da fatura atual.



(48) 3229-5800

[www.qualirede.com.br](http://www.qualirede.com.br)

## 5. BIBLIOGRAFIA

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conta aberta/Tabela Compacta. Out, 2012. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/2016\\_gt\\_opme/grupo5\\_orteses\\_protases\\_materiais\\_especiais\\_rodadasp\\_2012.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo5_orteses_protases_materiais_especiais_rodadasp_2012.pdf)>

BRASIL, Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

CBHPM 2016 – Disponível em: <<https://amb.org.br/cbhpm/>>

Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM. Disponível em: <<http://www1.unimed.com.br/nacional>>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução nº 482 de 1º de abril de 2017. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CRM. RE 1804/2006. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804_2006.htm)>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CRM. Resolução CFM Nº 1.673/03. A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1673\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1673_2003.htm)>

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 002/2016/MTS. Credenciamento de Estabelecimentos De Saúde. Disponível em: <<http://www.matogrossosaude.com.br/portal/editais/0/3/379>>.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 001/2016. Credenciamento de Empresas Especializadas no Fornecimento de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Sínteses - OPMEs. Disponível em: <[http://www.matogrossosaude.com.br/download\\_editais.php?cod=378](http://www.matogrossosaude.com.br/download_editais.php?cod=378)>

Revista Brasíndice. Ed nº 882. ago 2017.

Revista SIMPRO. Ago 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Resumos clínicos: pulmonar obstrutiva crônica. Regula SUS. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos\\_resumos/pneumologia\\_resumo\\_DPOC\\_20160321.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/pneumologia_resumo_DPOC_20160321.pdf)>.

## 6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA

*Tanise Bonilla Souza*

Tanise Bonilla Souza  
Coordenadora Auditoria  
COREN/SC 198781

*Valéria Pires de Souza Branco*

Valéria Pires de Souza Branco  
Enfermeiro Auditor  
COREN/SC 158.787

*Monique Ribeiro de Lima*

Monique Ribeiro de Lima  
Nutricionista Auditora  
CRN/10- 5526

*Carlos Eduardo Porsch*

Carlos Eduardo Porsch  
Responsável Técnico  
CRM/SC 14229

*Camila dos Santos*

Camila dos Santos  
Fisioterapeuta Auditora  
CREFITO/SC 136916-F

*Edgar José Fagundes*

Edgar José Fagundes  
Farmacêutico Auditor  
CRF/SC 1788

*Drª Leticia A. P. Corrêa*  
Médica  
CRM 15230

Leticia de Almeida Pinto Correa  
Médica Auditora  
CRM/SC 15230

*Leticia Pintos*

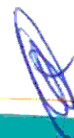
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**AUDITORIA REFERENTE AS CONTAS HOSPITALARES DOS  
PACIENTES S.S.S., E.S.S. e M.S.S.**

Relatório de Auditoria em Saúde Qualirede

EQUIPE TÉCNICA QUALIREDE

Florianópolis SC, outubro de 2017



## LISTA DE SIGLAS

AMB - Associação Brasileira de Medicina de Grupo - Abramge Associação Médica Brasileira  
ANAHP - Associação Nacional dos Hospitais Privados  
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar  
CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos  
CFM - Conselho Federal de Medicina  
CMB - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades  
CNS - Filantrópicas - Confederação Nacional de Saúde  
CTNPM - Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos  
FBH - Federação Brasileira de Hospitais  
FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar  
OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais  
SES-MT - Secretaria de Saúde de Mato Grosso  
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos  
SOG – Sonda orogástrica  
TCE-MT - Tribunal de Contas de Mato Grosso  
TFD - Tratamento Fora do Domicílio  
UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde  
UTI - Unidades de Terapia Intensiva

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e auxiliares de cirurgia conforme CBHPM...8

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S. .... 17

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital do paciente S.S.S. .... 15  
Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital do paciente E.S.S. .... 15  
Tabela 3. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital do paciente M.S.S. .... 16  
Tabela 4. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S. .... 16  
Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários do paciente S.S.S. .... 19  
Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de honorários do paciente E.S.S. .... 20  
Tabela 7. Demonstrativo do cálculo de honorários do paciente M.S.S. .... 21  
Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas do paciente S.S.S. .... 22  
Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas do paciente E.S.S. .... 23  
Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas do paciente M.S.S. ... 24

Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de diárias do paciente S.S.S. ....	25
Tabela 12. Demonstrativo do cálculo de diárias do paciente E.S.S. ....	25
Tabela 13. Demonstrativo do cálculo de diárias do paciente M.S.S. ....	26
Tabela 14. Demonstrativo do cálculo de taxas do paciente S.S.S. ....	26
Tabela 15. Demonstrativo do cálculo de taxas do paciente E.S.S. ....	27
Tabela 16. Demonstrativo do cálculo de taxas do paciente M.S.S. ....	27
Tabela 17. Demonstrativo do cálculo de materiais do paciente S.S.S. ....	29
Tabela 18. Demonstrativo do cálculo de materiais do paciente E.S.S. ....	30
Tabela 19. Demonstrativo do cálculo de materiais do paciente M.S.S. ....	31
Tabela 20. Demonstrativo do cálculo de medicamentos do paciente S.S.S. ....	32
Tabela 21. Demonstrativo do cálculo de medicamentos do paciente E.S.S. ....	33
Tabela 22. Demonstrativo do cálculo de medicamentos do paciente M.S.S. ....	34
Tabela 23. Demonstrativo do cálculo de exames complementares do paciente S.S.S. ....	35
Tabela 24. Demonstrativo do cálculo de exames complementares do paciente E.S.S. ....	36
Tabela 25. Demonstrativo do cálculo de exames complementares do paciente M.S.S. ....	37
Tabela 26. Resumo total da auditoria – Conta paciente S.S.S. ....	38
Tabela 27. Resumo total da auditoria – Conta paciente E.S.S. ....	38
Tabela 28. Resumo total da auditoria – Conta paciente M.S.S. ....	39
Tabela 29. Resumo total da auditoria – Contas pacientes S.S.S, E.S.S. e M.S.S. ....	39

*di*

*mi*

*(Handwritten mark)*

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	5
1.1.	Identificação do objeto .....	5
1.2.	Objetivo e escopo.....	6
1.3.	Volume de recursos analisados .....	6
2.	METODOLOGIA .....	7
2.1.	Honorários médicos e outros profissionais de saúde .....	7
2.2.	Diárias .....	9
2.3.	Taxas .....	9
2.4.	Materiais e Medicamentos .....	10
2.5.	Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME .....	11
2.6.	Gases Medicinais .....	12
2.7.	Resumo das referências adotadas .....	12
2.8.	Limitações.....	13
3.	HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS .....	14
3.1.	Histórico e processo de regulação .....	14
3.2.	Avaliação dos valores cobrados .....	15
3.2.1	Honorários.....	17
3.2.2	Diárias hospitalares.....	25
3.2.3	Taxas .....	26
3.2.4	Órteses, Próteses e Materiais Especiais.....	28
3.2.5	Materiais e Medicamentos .....	28
3.2.6	Exames complementares.....	34
3.2.7	Gases Medicinais .....	38
3.3	Resumo da auditoria .....	38
4.	CONCLUSÃO .....	40
5.	BIBLIOGRAFIA.....	42
6.	EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA.....	44

## 1. INTRODUÇÃO

Ações deferidas pelo Poder Judiciário de Mato Grosso – PJMT – voltado à realização de tratamentos médicos e uso de medicamentos de alto custo, subsidiados pelo Estado e Municípios à população mato-grossense, geraram impactos na gestão orçamentária dos próprios Serviços Públicos de Saúde. Frente a esta conjuntura, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT– reorienta ações voltadas à fiscalização das despesas públicas. Uma das vias para a realização da mesma foi a licitação da empresa *Qualirede* para realização da capacitação em auditoria e faturamento hospitalar aos servidores do TCE/MT e consultoria técnica especializada em auditoria de contas hospitalares.

Deste modo, a *Qualirede* realizou por meio de equipe multiprofissional de auditoria em saúde - com base nos processos judiciais e prontuários apresentados pelo TCE/MT - análise de pertinência técnica de atendimentos, valores de procedimentos, materiais, medicamentos, e Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, cobradas em contas médicas hospitalares oriundas de demandas judiciais, nos exercícios de 2014 a 2017. Esta análise seguiu princípios da legalidade, legitimidade e economicidade em cumprimento às demandas judiciais.

A auditoria hospitalar tem se destacado como instrumento de fiscalização e controle para o gerenciamento de informações frente à complexidade das questões voltadas à área da saúde, em nível local, regional, nacional e internacional. Neste contexto, a auditoria retrospectiva analisa contas apresentadas após a realização de atendimentos, a fim de minimizar a redução dos desperdícios e identificar inconsistências nas cobranças, com foco na qualidade do atendimento e segurança do paciente.

### 1.1. Identificação do objeto

O objeto desta auditoria é avaliar a pertinência das cobranças das despesas de custos assistenciais dos atendimentos prestados em cumprimento do processo judicial nº 3841-19.2016.811.0015, encaminhadas pelo Hospital Santo Antônio, ao TCE/MT; proveniente de cirurgias cardíacas, advindo da assistência prestada aos pacientes S.S.S., E.S.S e M.S.S.

## 1.2. Objetivo e escopo

O levantamento teve por objetivo e escopo a avaliação da legalidade, legitimidade e economicidade dos seguintes itens que compõem as despesas hospitalares dos pacientes S.S.S., E.S.S e M.S.S. no Hospital Santonio Antônio:

- a) honorários médicos e outros profissionais de saúde;
- b) diárias e taxas hospitalares;
- c) órteses, próteses e materiais especiais;
- d) materiais, medicamentos e gases;
- e) equipamentos; e
- f) exames diagnósticos.

## 1.3. Volume de recursos analisados

Os serviços prestados aos pacientes S.S.S., E.S.S e M.S.S. pelo Hospital Santonio Antônio, gerou à Comarca de Sinop/MT uma contrapartida financeira do Estado, conforme alvará de pagamento no valor de R\$628.066,54; que confere com o relatório de despesas das referidas internações apresentado pelo Hospital Santo Antônio.

## 2. METODOLOGIA

A equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede* - composta por médicos de múltiplas especialidades, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionista e farmacêutico – teve por referência, para a presente avaliação de pertinência dos custos assistenciais, a análise de prontuário hospitalar, de conta médica e análise de dados do processo judicial.

Para avaliar a legalidade, legitimidade e economicidade dos itens elencados nas contas hospitalares, foi realizada a parametrização de preços dos procedimentos, serviços e materiais médicos conforme o praticado no mercado de saúde suplementar, com base na classificação brasileira de instituições oficiais e de referência em saúde.

Destaca-se que o TCE/MT orientou para esta avaliação a utilização de tabelas de referência atualizadas para a parametrização de preços, em que:

- a) para os serviços de psicologia foi utilizado a valoração praticada no ano de 2013;
- b) para os serviços/procedimentos médicos, serviços de fonoaudiologia, OPME, diárias e taxas foi utilizado a valoração praticada no ano de 2016;
- c) para medicamentos e materiais, utilizadas as revistas, de edições atualizadas, de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO respectivamente; e
- d) fisioterapia foi utilizada a valoração praticada no ano de 2017.

### 2.1. Honorários médicos e outros profissionais de saúde

Os procedimentos médicos são classificados conforme orienta a Associação Médica Brasileira – AMB – por meio da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Esta é parâmetro para cobrança de honorários médicos e visa garantir remuneração digna e equilibrada frente os serviços prestados.

A CBHPM surgiu da ação unificada da AMB, do Conselho Federal de Medicina – CFM, Sociedades de Especialidades e apoio das demais entidades médicas do país.

São apresentados a seguir, alguns critérios de valoração de atos cirúrgicos definidos pela CBHPM:

**Figura 1 . Valoração dos atos cirúrgicos e auxiliares de cirurgia conforme CBHPM**

#### **4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS**

- 4.1. Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.
- 4.2. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 4.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta Classificação.
- 4.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.
- 4.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

#### **5. AUXILIARES DE CIRURGIA**

- 5.1. A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2. Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Fonte: CBHPM, 2016 página 27.

Conforme determina a Resolução CFM nº 1.673/03, a classificação supracitada é adotada como o padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar e inclui suas instruções gerais e valores.

Cabe destacar que, os levantamentos realizados pelo CFM frente aos valores apresentados na Tabela SUS, Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, do Ministério da Saúde – MS, aponta uma defasagem. Sendo assim, foi utilizado também como parâmetro para definição dos valores de referência adotados no levantamento, a classificação

CBHPM de 2016, na forma plena, sem aplicação de deflator.

Os valores definidos na CBHPM são propostos pelos grupos de cada especialidade médica. Assim, foi estabelecido valor base ou de referência no mercado privado, obedecendo os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Para os honorários dos demais profissionais de saúde, como por exemplo, do Fisioterapeuta, foi utilizada a tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, para o Fonoaudiólogo, a tabela do Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Paraná - SINFOPAR, e para o Psicólogo, a tabela de referência do Conselho de Regional de Psicologia da 18ª Região - MT, garantindo remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

Cabe salientar que, em relação a tabela de honorários da fisioterapia e fonoaudiologia, foram utilizadas as tabelas do COFFITO/SC e do SINFOPAR como referência, logo que, as tabelas da região do Mato Grosso não compreendem domínio público.

## 2.2. Diárias

Fazem parte do grupo dos serviços utilizados, as diárias de apartamento e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI.

Como parâmetro comparativo de valoração foi utilizado Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público .

## 2.3. Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, valores faturados e descritos como: taxas administrativas, taxas de expediente, taxas de enfermagem, taxas de equipamentos e taxas de uso de salas e outros.

Como parâmetro para composição das taxas cobradas pelos prestadores, foi adotado a “Sistemática de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta”. Este documento foi

elaborado em conjunto pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo - ABRAMGE, Associação Nacional dos Hospitais Privados - ANAHP, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB, Confederação Nacional de Saúde - CNS, Federação Brasileira de Hospitais - FBH, Federação Nacional de Saúde Suplementar - FENASAÚDE, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS, Unimed do Brasil, e Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

A finalidade precípua da análise do documento da ANS foi averiguar a pertinência dos itens cobrados à parte, nas faturas dos hospitais, verificando se as taxas estão ou não inclusas no custo operacional dos procedimentos cirúrgicos e/ou outros procedimentos realizados.

Além disso, alguns itens passíveis de remuneração, tais como taxas de sala, gases medicinais e taxas de uso de equipamentos, tiveram seus valores referenciados pelo Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde", o qual compreende domínio público.

As taxas de uso de equipamentos tiveram seus valores com base no Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado "Mato Grosso Saúde".

#### **2.4. Materiais e Medicamentos**

Os materiais comuns e medicamentos foram avaliados conforme a pertinência e quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços médicos prestados ao paciente. Para parametrização de preços desses itens, foi utilizado os preços das tabelas de precificação de materiais e medicamentos (SIMPRO e BRASÍNDICE), respectivamente. Foram utilizados, para a presente avaliação, os valores atualizados no exercício de 2017, sem deflator, ainda que a internação tenha sido realizada em anos anteriores.

A SIMPRO compreende revista referencial para preços de Medicamentos e Produtos para a Saúde, utilizada como parâmetro nas negociações entre hospitais e operadoras de saúde suplementar para faturamento de contas médicas, cotações e licitações. E, a BRASÍNDICE é referencial para preços de medicamentos

comercializados em âmbito nacional, publicado por empresa especializada. Nesta última, consta tabela com descrição de Preço de Fábrica – PF – e Preço Máximo ao Consumidor – PMC, além das alíquotas de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS – aplicáveis nos diversos Estados da Federação.

Foram utilizados os valores constantes da coluna Preço Fábrica (PF), utilizando o ICMS, do Estado do Mato Grosso (17%).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para a curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens, de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

## 2.5. Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME

Para OPME, foi avaliada a pertinência e quantidade de itens utilizados para realização dos procedimentos e serviços médicos ao paciente. No contexto de parâmetro de preços, foram utilizados valores obtidos no Edital De Chamamento Público Nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e tabela padronizada pelo Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM., o qual trata-se de um fórum de negociação de OPME, com o propósito de viabilizar junto aos seus principais fornecedores, condições comerciais justas e compatíveis com o potencial de negócio oferecido pelo mercado de saúde.

A tabela da CTNPM é uma das referências mais completas utilizada em âmbito nacional, porém não descreve alguns fornecedores e/ou marcas. Desta forma, para estes comparativos, foram utilizados análogos, em que, todos os casos foram utilizados os de maior valor de cada item e/ou material existente de acordo com a especificação técnica, matéria-prima, tamanho e modelo.

A análise dos OPMEs constantes na presente avaliação foi baseada conforme pertinência técnica e comparativa de valores cobrados em conta, *versus* tabela de referência.

## 2.6. Gases Medicinais

Utilizada a tabela de referenciada pelo Edital de Chamamento Público nº002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, o qual compreende domínio público para cobrança do gás ar comprimido.

O gás oxigênio pode ser apresentado na forma líquida ou gasosa, sendo que o líquido apresenta valor menor em comparação ao valor do gasoso. Utilizamos as referências do oxigênio gasoso, pois o oxigênio líquido depende de estrutura de tubulação e não temos a evidência desta no prestador.

Em relação a cobrança foi utilizado como referência dois orçamentos de oxigênio gasoso oriundos de empresas fornecedoras de gases medicinais da região de Mato Grosso. Os valores de referência variaram entre R\$8,00 a R\$ 12,00, compatíveis com o metro cúbico, sendo então calculado o valor do litro, de forma a realizar uma remuneração adequada aos hospitais. A metodologia do cálculo é baseada na vazão do gás utilizado por minuto/hora:  $1\text{m}^3 = 1000$  litros.

## 2.7. Resumo das referências adotadas

A avaliação realizada pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da Qualirede se orientou conforme os parâmetros da prática e das referências para a parametrização de preços, do Sistema de Saúde Suplementar do país. Estas, apresentadas a seguir:

- a) CBHPM, CFM, Federação Médica Brasileira - FMB - e Federação Nacional dos Médicos - FENAM. Estas, utilizadas para remunerar honorários médicos;
- b) tabela de referência do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO, utilizada para remunerar honorários dos profissionais fisioterapeutas;
- c) edital de chamamento público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, utilizado para remunerar diária hospitalar;

- d) sistemática de remuneração dos hospitais que atuam na saúde suplementar: Conta Aberta Aprimorada/Tabela Compacta, Edital de Chamamento Público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde “Mato Grosso Saúde”, utilizadas para remunerar taxas hospitalares/equipamentos e gases medicinais;
- e) revistas de referência de mercado como a BRASÍNDICE e SIMPRO. Estas para remunerar medicamentos e materiais respectivamente;
- f) edital de chamamento público nº 001/2016 do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado “Mato Grosso Saúde” e tabela CTNPM, utilizadas para remunerar OPMEs.

## 2.8. Limitações

Foram identificadas durante a análise em prontuário as seguintes limitações:

- a) metodologia da apresentação: disponibilizado arquivo eletrônico no formato PDF, o que dificultou a avaliação dos itens devido à falta de ordem nos prontuários, em termos de sequência cronológica, locais de internação, procedimentos e evoluções da equipe multidisciplinar. Também, foram apresentados registros em duplicidade.
- b) dificuldade na análise da auditoria técnica, devido à ausência de registro de informações da equipe médica assistencial;
- c) ausência de relatório de despesas da conta hospitalar, contendo os itens pormenorizados dos diversos procedimentos e serviços prestados ao paciente;

### 3. HISTÓRICO DO PACIENTE E AVALIAÇÃO DOS VALORES COBRADOS

#### 3.1. Histórico e processo de regulação

Pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S., trigemelares, recém nascidos de M.P.S. Os mesmos com diagnóstico de PCA Persistência de Canal Arterial devido a prematuridade (25 semanas e 6 dias), necessitando de oclusão cirúrgica do canal arterial, processo nº3841-19.2016.811.0015 para cumprimento de liminar judicial.

Seguem evoluções de cada paciente:

Paciente S.S.S., prematuro, canal arterial persistente com repercussão hemodinâmica importante, o mesmo já encontrava-se internado no Hospital Santo Antônio e por liminar judicial realizou cirurgia do canal arterial persistente no dia 15/04/2016, cirurgia sem intercorrências. Pós operatório imediato em UTI, ventilação mecânica, uso de antibioticoterapia, extubada no dia 22/04/2016, porém houve necessidade de nova intubação por estridor laríngeo grave, paciente não apresentou melhora respiratória, realizado mais duas tentativas de extubação, contudo apresentou esforço respiratório e taquipneia, sendo necessário nova intubação. Seguiu em cuidados intensivos até o dia 09/06/16, tendo evoluções apresentadas para a análise de auditoria apenas até esta data, não sendo possível identificar data de óbito, alta ou transferência.

Paciente E.S.S. já encontrava-se internado no Hospital Santo Antônio e por via liminar realizou a cirurgia no dia 16/04/2016, sem intercorrência. O paciente E.S.S. retornou a UTI as 12h30, teve boa evolução, extubado no dia 20/04/16, permanecendo em CPAP, logo após em ar ambiente, com saturação adequada, dieta via sonda oro gástrica - SOG. Seguiu estável hemodinamicamente, taquipneia leve em capacete de oxigênio, estridor laríngeo em alguns períodos com melhora após epinefrina inalatória, retornou a respirar em ar ambiente com oxigênio suplementar em cateter nasal. Tendo evoluções apresentadas para a análise de auditoria apenas até a data 31/05/2016, não sendo possível identificar data de óbito, alta ou transferência.

Paciente M.S.S., já encontrava-se internado no Hospital Santo Antônio e por via liminar realizou a cirurgia no dia 16/04/2016. O paciente M.S.S., evoluiu com dificuldade de extubação devido a estridor e esforço respiratório grave, seguiu

realizando fisioterapia respiratória, exames de rotina, mantendo antibioticoterapia para tratamento de pneumonia aspirativa. Extubado no dia 30/05/16, permanecendo em CPAP, com melhora da saturação, aumento de dieta via sonda oro gástrica. No dia 03/06/16 teve piora importante do esforço respiratório, sangramento nasal, queda de saturação com bradicardia, necessitando ser intubado novamente, sem necessidade de reanimação cardiorrespiratória por melhora e saturação adequada após procedimento. Seguiu estável até o dia 09/06/16, tendo evoluções apresentadas para a análise de auditoria apenas até esta data, não sendo possível identificar data de óbito, alta ou transferência.

### 3.2. Avaliação dos valores cobrados

De acordo com as despesas apresentadas nas contas hospitalares, são evidenciadas na tabela abaixo representatividade da divisão das faturas enviadas pelo Hospital Santônio Antônio para o atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S e M.S.S., de acordo com os grupos de despesas.

**Tabela 1. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital do paciente S.S.S.**

Descrição	Conta apresentada
Itens	Valor total pago
Honorários	R\$92.814,00
Diárias	R\$67.200,00
Medicamentos	R\$28.846,30
Materials	R\$ 26.645,17
Taxas	R\$ 8.920,00
Exames Complementares	R\$6.112,00
<b>Total Apresentado</b>	<b>R\$230.537,47</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

**Tabela 2. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital do paciente E.S.S.**

Descrição	Conta apresentada
Itens	Valor total pago
Honorários	R\$ 81.284,00
Diárias	R\$ 54.000,00
Materials	R\$ 13.182,00
Medicamentos	R\$ 11.580,78
Taxas	R\$ 7.600,00
Exames complementares	R\$ 3.275,00
<b>Total Apresentado</b>	<b>R\$ 170.921,78</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

**Tabela 3. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital do paciente M.S.S.**

Descrição	Conta apresentada
Itens	Valor total pago
Honorários profissionais da saúde	R\$92.884,00
Diárias	R\$66.000,00
Materials	R\$30.479,02
Medicamentos	R\$23.090,27
Taxas	R\$8.800,00
Exames Complementares	R\$5.354,00
<b>Total Apresentado</b>	<b>R\$226.607,29</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

**Tabela 4. Detalhamento das despesas apresentadas pelo hospital dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S.**

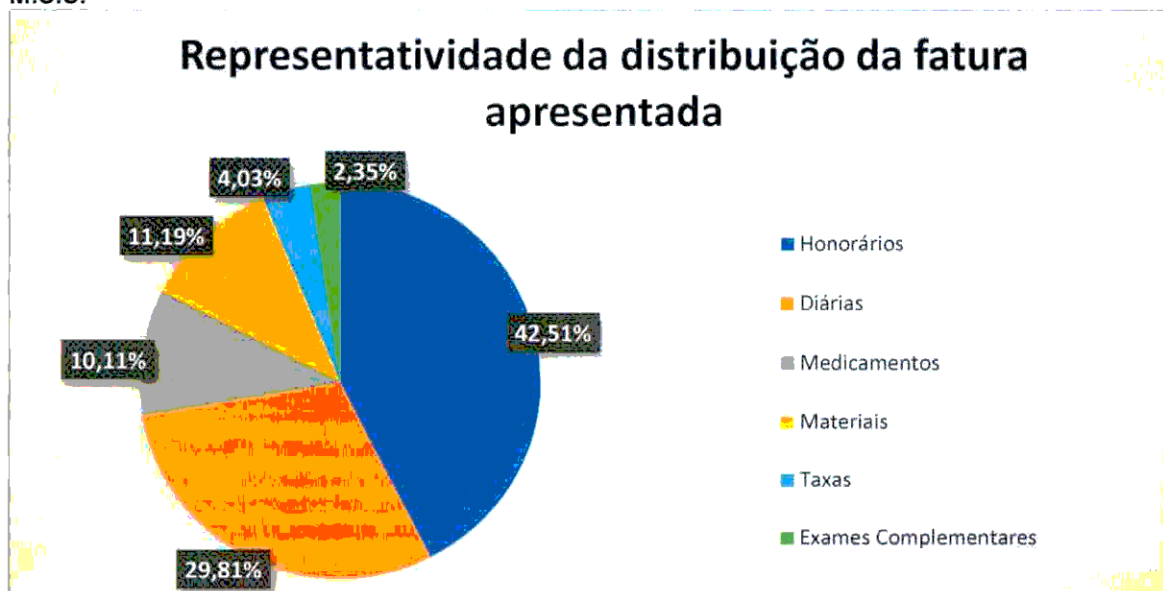
Descrição	Conta apresentada
Itens	Valor total pago
Honorários	R\$ 266.982,00
Diárias	R\$ 187.200,00
Medicamentos	R\$ 63.517,35
Materials	R\$ 70.306,19
Taxas	R\$ 25.320,00
Exames Complementares	R\$ 14.741,00
<b>Total Apresentado</b>	<b>R\$ 628.066,54</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

De acordo com as despesas apresentadas nas contas hospitalares, destacam-se no Gráfico 1 a representatividade da divisão das faturas enviadas pelo Hospital Santo Antônio para o atendimento dos pacientes S.S.S., E.S.S e M.S.S., de acordo com os grupos de despesas.

É possível identificar que no gráfico 1, os pacientes S.S.S., E.S.S e M.S.S. o maior grupo se refere aos a honorários médicos e de outros profissionais (42,51%). Em seguida, temos as despesas referentes as diárias (29,81%), medicamentos (10,11%), materiais (11,19%), taxas (4,03%) e exames complementares (2,35%).

**Gráfico 1. Distribuição da conta hospitalar por grupo de itens dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S.**



Fonte: Dados do prontuário do paciente.

A seguir, são apresentados achados pela equipe multiprofissional de auditoria em saúde da *Qualirede*, referente às despesas apresentadas pelo hospital durante a realização do tratamento médico ao paciente.

### 3.2.1 Honorários

#### Honorários da equipe médica

Para a parametrização de preços dos honorários médicos, foi utilizado os valores cobrados pela Tabela CBHPM de 2016, sem aplicação de deflator. A CBHPM é o parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados.

#### Demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica:

- Honorário Equipe Cirúrgica:

A análise em questão será representada a seguir através das tabelas abaixo. Os dados descritos na primeira coluna "Conta Apresentada pelo Hospital" compreendem ao procedimento e valor total cobrado da equipe cirúrgica participante. Os dados da segunda coluna "Análise de Auditoria Técnica" correspondem aos procedimentos e seus devidos valores de acordo com a CBHPM.

Foram discriminados todos os procedimentos encontrados descritos no relatório cirúrgico do dia 15/04/2016 do paciente S.S.S., e do dia 16/04/16 dos pacientes E.S.S. e M.S.S., sendo estes pertinentes a valoração de honorários.

Na análise, identificou-se a realização do seguinte procedimento:  
30901022 - Canal Arterial Persistente.

Em análise ao relatório cirúrgico, verificamos a realização do procedimento descrito acima e este compreende a participação do cirurgião, auxiliares e anestesiológico.

Assim, as tabelas abaixo apresentam o demonstrativo de cálculo da remuneração dos honorários da equipe médica cirúrgica para realização dos procedimentos.

Ao analisarmos identificamos a cobrança dos honorários para o auxiliar técnico e o segundo auxiliar, contudo não são passíveis de remuneração conforme CBHPM.

Para a análise dos procedimentos cirúrgicos foi considerada também a regra da CBHPM capítulo 4 das instruções gerais; nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2.500g fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

Seguem quadros com a demonstração do Cálculo de Honorários da Equipe Cirúrgica:

**Tabela 5. Demonstrativo do cálculo de honorários do paciente S.S.S.**

Conta apresentada				Análise da auditoria técnica							
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Período da conta parcial: 15/4/2016 a 10/06/2016</b>											
30901022 - Canal Arterial Persistente - Anestesiata - Dra. Germana, Dr. Fábio e Dr. Paulo Roberto Resende Junior	1	R\$6.667,20	3.09.01.02-2 Canal arterial persistente - correção cirúrgica- Anestesiata - Dra. Germana, Dr. Fábio e Dr. Paulo Roberto Resende Junior	6	100%	100%	1	R\$1.018,91	R\$1.018,91		
30901022 - Canal Arterial Persistente - Auxiliar Técnico	1	R\$1.666,80	Auxiliar técnico- não previsto neste procedimento conforme CBHPM	-	-	-	0	R\$-	R\$-		
30901022 - Canal Arterial Persistente - Dr. Carlos Alberto Santos	1	R\$3.332,00	Zo auxiliar - não previsto neste procedimento conforme CBHPM	-	-	-	0	R\$-	R\$-	R\$28.919,26	86,76%
30901022 - Canal Arterial Persistente - Dr. Marcos Aurélio B. Oliveira	1	R\$16.668,00	3.09.01.02-2 Canal arterial persistente - correção cirúrgica - Dr. Marcos Aurélio B. Oliveira	108	100%	100%	2	R\$1.306,09	R\$2.612,18		
30901022 - Canal Arterial Persistente - Dr. Rodrigo Martins	1	R\$5.000,00	3.09.01.02-2 Canal arterial persistente - correção cirúrgica - Dr. Rodrigo Martins	108	100%	30%	2	R\$1.306,09	R\$783,65		
<b>TOTAL</b>		<b>R\$33.334,00</b>							<b>R\$4.414,74</b>	<b>R\$28.919,26</b>	<b>86,76%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de honorário médico cirúrgico do paciente S.S.S. cobrado pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$33.334,00, e o valor total de referência é de R\$4.414,74.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$28.919,26 (86,76%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Tabela 6. Demonstrativo do cálculo de honorários do paciente E.S.S.

Conta apresentada				Análise da auditoria técnica								
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução	
Período da conta parcial: 16/4/2016 a 31/05/2016												
30901022 - Canal Arterial Persistente - Anestesiista- Dra. Germana, Dr. Fábio e Dr. Paulo Roberto Resende Junior	1	R\$6.667,20	3.09.01.02-2 Canal arterial persistente - correção cirúrgica- Anestesiista - Dra. Germana, Dr. Fábio e Dr. Paulo Roberto Resende Junior	6	100%	100%	1	R\$1.018,91	R\$1.018,91			
30901022 - Canal Arterial Persistente - Auxiliar Técnico	1	R\$1.666,80	Auxiliar técnico- não previsto neste procedimento conforme CBHPM				0	R\$-	R\$-			
30901022 - Canal Arterial Persistente - Dr. Carlos Alberto Santos	1	R\$5.000,00	3.09.01.02-2 Canal arterial persistente - correção cirúrgica - Dr. Carlos Alberto Santos	10B	100%	30%	2	R\$1.306,09	R\$783,65	R\$28.919,26	86,76%	
30901022 - Canal Arterial Persistente - Dr. Marcos Aurélio B. Oliveira	1	R\$16.668,00	3.09.01.02-2 Canal arterial persistente - correção cirúrgica - Dr. Marcos Aurélio B. Oliveira	10B	100%	100%	2	R\$1.306,09	R\$2.612,18			
30901022 - Canal Arterial Persistente - Dr. Rodrigo Martins	1	R\$3.332,00	2o auxiliar- não previsto neste procedimento conforme CBHPM				0	R\$-	R\$-			
<b>TOTAL</b>		<b>R\$33.334,00</b>								<b>R\$4.414,74</b>	<b>R\$28.919,26</b>	<b>86,76%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de honorário médico cirúrgico do paciente E.S.S. cobrado pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$33.334,00, e o valor total de referência é de R\$4.414,74.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$28.919,26 (86,76%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Conta apresentada				Análise da auditoria técnica							
Honorários médicos - cirúrgico	Quantidade cobrada	Valor cobrado	Honorários médicos - cirúrgico	Porte	Via de acesso	Grau de participação	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Período da conta parcial: 16/4/2016 a 10/06/2016											
30901022 - Canal Arterial Persistente - Anestesiata - Dra. Germana, Dr. Fábio e Dr. Paulo Roberto Resende Junior	1	R\$6.667,20	3.09.01.02-2 Canal arterial persistente - correção cirúrgica - Anestesiata - Dra. Germana, Dr. Fábio e Dr. Paulo Roberto Resende Junior	6	100%	100%	1	R\$1.018,91	R\$1.018,91		
30901022 - Canal Arterial Persistente - Auxiliar Técnico	1	R\$1.666,80	Auxiliar técnico- não previsto neste procedimento conforme CBHPM	-	-	-	0	R\$-	R\$-		
30901022 - Canal Arterial Persistente - Dr. Carlos Alberto Santos	1	R\$5.000,00	3.09.01.02-2 Canal arterial persistente - correção cirúrgica - Dr. Carlos Alberto Santos	108	100%	30%	2	R\$1.306,09	R\$783,65		
30901022 - Canal Arterial Persistente - Dr. Marcos Aurélio B. Oliveira	1	R\$16.668,00	3.09.01.02-2 Canal arterial persistente - correção cirúrgica - Dr. Marcos Aurélio B. Oliveira	108	100%	100%	2	R\$1.306,09	R\$2.612,18	R\$29.888,45	86,05%
30901022 - Canal Arterial Persistente - Dr. Rodrigo Martins	1	R\$3.332,00	Zo auxiliar - não previsto neste procedimento conforme CBHPM	-	-	-	0	R\$-	R\$-		
30913098 - Dissecção de veia com colocação de cateter venoso- Dr. Roni Leonardo Teixeira	1	R\$1.000,00	3.09.13.09-8 Dissecção de veia com colocação de cateter venoso	3A	100%	100%	1	R\$148,20	R\$148,20		
30913012 - Implante de cateter venoso central por punção para NPP, QT - Dr. André Vieira da Cruz	1	R\$400,00	3.09.13.01-2 Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas - Dr. André Vieira da Cruz	4B	100%	100%	1	R\$282,61	R\$282,61		
<b>TOTAL</b>		<b>R\$34.734,00</b>							<b>R\$4.845,55</b>	<b>R\$29.888,45</b>	<b>86,05%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de honorário médico cirúrgico do paciente M.S.S. cobrado pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$34.734,00, e o valor total de referência é de R\$4.845,55.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$29.888,45 (86,05%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

- Honorários médicos de atendimento do intensivista e visita hospitalar:

A análise do relatório de despesas dos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S., dos custos referente às despesas que compreendem os atendimentos dos intensivistas, não estavam em conformidade em relação à quantidade apresentada e valor de referência para pagamento.

Justificando a auditoria do paciente S.S.S.: no relatório de despesas consta um único código cobrado pelo hospital para a remuneração do atendimento do intensivista diarista, na quantidade de 168 unidades. Em análise às evoluções médicas do setor UTI, verificamos a possibilidade de adequação conforme CBHPM 2016 para honorários do intensivista diarista, na quantidade de cinquenta e seis unidades e intensivista plantonista, na quantidade de seis unidades. Em relação a visita hospitalar não há evidência desta atividade, portanto não é passível de remuneração. Esta descrição pode ser visualizada na tabela abaixo.

**Tabela 8. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas do paciente S.S.S.**

Conta apresentada				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor unitário cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Período da conta parcial: 15/4/2016 a 10/06/2016</b>									
1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	56	R\$200,00	R\$11.200,00	1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas - por paciente) = 3C - Equipe médica UTI	6	R\$216,92	R\$1.301,52	R\$9.898,48	88,38%
1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	112	R\$400,00	R\$44.800,00	1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	56	R\$91,65	R\$5.132,40	R\$39.667,60	88,54%
1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado 2B - Dr. Lynton Moreti Stoppa	1	R\$300,00	R\$300,00	1.01.02.01-9 Visita hospitalar a paciente internado	0	0	R\$0,00	R\$300,00	100,00%
<b>Total</b>			<b>R\$56.300,00</b>				<b>R\$6.433,92</b>	<b>R\$49.866,08</b>	<b>88,57%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários médicos de atendimento do intensivista e visita hospitalar cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$56.300,00 e o valor total de referência é de R\$6.433,92.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$49.866,08 (88,57%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Justificando a auditoria do paciente E.S.S.: há um total de 45 evoluções médicas de intensivistas, consideradas como diaristas. Há 4 evoluções descritas como plantão noturno. Não há evolução descrita como plantão diurno.

**Tabela 9. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas do paciente E.S.S.**

Conta apresentada				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor unitário cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% Passível de redução
<b>Período da conta parcial: 16/4/2016 a 31/05/2016</b>									
1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente) = 3C - Equipe médica UTI	91	R\$400,00	R\$36.400,00	1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente) = 3C - Equipe médica UTI	4	R\$216,92	R\$867,68	R\$40.408,07	89,00%
1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	45	R\$200,00	R\$9.000,00	1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	45	R\$91,65	R\$4.124,25		
<b>Total</b>			<b>R\$45.400,00</b>				<b>R\$4.991,93</b>	<b>R\$40.408,07</b>	<b>89,00%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de honorários médicos de atendimento do intensivista e visita hospitalar cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$45.400,00 e o valor total de referência é de R\$4.991,93.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$40.408,07 (89,00%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

Justificando a auditoria do paciente M.S.S.: há um total de 55 evoluções médicas de intensivistas, consideradas como diaristas. Há 5 evoluções descritas como plantão noturno. Não há evolução descrita como plantão diurno.

**Tabela 10. Demonstrativo do cálculo de honorários de visitas do paciente M.S.S.**

Conta apresentada				Análise da auditoria técnica					
Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade cobrada	Valor unitário cobrado	Valor total cobrado	Honorário Medicina Intensivista / UTI	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Período da conta parcial: 16/4/2016 a 10/06/2016</b>									
1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente) = 3C - Equipe médica UTI	110	R\$400,00	R\$44.000,00	1.01.04.02-0 Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas – por paciente) = 3C - Equipe médica UTI	5	R\$216,92	R\$1.084,60	R\$48.874,65	88,86%
1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	55	R\$200,00	R\$11.000,00	1.01.04.01-1 Atendimento Intensivista diarista (por dia e por paciente) diversos médicos = 2B	55	R\$91,65	R\$5.040,75		
<b>Total</b>			<b>R\$55.000,00</b>				<b>R\$6.125,35</b>	<b>R\$48.874,65</b>	<b>88,86%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de honorários médicos de atendimento do intensivista e visita hospitalar cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$55.000,00 e o valor total de referência é de R\$6.125,35.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$48.874,65 (88,86%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### Honorários de outros profissionais da saúde

Nesse grupo foi avaliado apenas o atendimento de fisioterapia, não havendo atendimentos de outros profissionais da saúde nas internações dos pacientes em questão.

A análise da auditoria técnica não encontrou inconsistências na cobrança de fisioterapia. Sendo o valor total apresentado da internação dos pacientes S.S.S.,

E.S.S. e M.S.S., de R\$8.880,00, passível de pagamento

### 3.2.2 Diárias hospitalares

Para a parametrização de preços de diárias foi utilizada tabela referência do Edital de Chamamento Público Nº 002/2016 do Plano de Saúde "Mato Grosso Saúde".

Foi realizado comparativo da tabela referência com os valores cobrados pelo Hospital Santo Antônio referente aos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S. conforme descrito nas tabelas abaixo.

**Tabela 11. Demonstrativo do cálculo de diárias do paciente S.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Diárias	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
UTI infantil		56	R\$1.200,00	R\$67.200,00	56	R\$632,05	R\$35.394,80	R\$31.805,20	47,33%
<b>Total</b>				<b>R\$67.200,00</b>			<b>R\$35.394,80</b>	<b>R\$31.805,20</b>	<b>47,33%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de diárias do paciente S.S.S. cobradas pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$67.200,00, e o valor total de referência é de R\$35.394,80.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$31.805,20 (47,33%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

**Tabela 12. Demonstrativo do cálculo de diárias do paciente E.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Diárias	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
UTI Infantil		45	R\$1.200,00	R\$54.000,00	45	R\$632,05	R\$28.442,25	R\$25.557,75	47,33%
<b>Total</b>				<b>R\$54.000,00</b>			<b>R\$28.442,25</b>	<b>R\$25.557,75</b>	<b>47,33%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de diárias do paciente E.S.S. cobradas pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$54.000,00 e o valor total de referência é de R\$28.442,25.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$25.557,75 (47,33%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

**Tabela 13. Demonstrativo do cálculo de diárias do paciente M.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Diárias	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
UTI infantil	55	R\$1.200,00	R\$66.000,00	55	R\$632,05	R\$34.762,75	R\$31.237,25	47,33%
<b>Total</b>			<b>R\$66.000,00</b>			<b>R\$34.762,75</b>	<b>R\$31.237,25</b>	<b>47,33%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de diárias do paciente M.S.S. cobradas pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$66.000,00 e o valor total de referência é de R\$34.762,75.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$31.237,25 (47,33%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### 3.2.3 Taxas

Estão inclusos neste item, de forma geral, os valores faturados e descritos como taxas administrativas e taxas de uso de salas.

Foi possível aferir que o valor de taxa administrativa não é passível de remuneração, conforme Conta Aberta Aprimorada. Ainda, as taxas de sala tiveram seus valores adequados conforme tabela de referência.

Estes dados estão descritos na tabela abaixo:

**Tabela 14. Demonstrativo do cálculo de taxas do paciente S.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Taxas	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Taxa administrativa	1	R\$6.920,00	R\$6.920,00	0	R\$-	R\$-	R\$6.920,00	100,00%
Taxa de sala porte 07 "grande"	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00	1	R\$716,63	R\$716,63	R\$1.283,37	64,17%
<b>Total de taxas</b>			<b>R\$8.920,00</b>			<b>R\$716,63</b>	<b>R\$8.203,37</b>	<b>91,97%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de taxas referente a internação do paciente S.S.S. cobradas pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$8.920,00 e o valor total sugerido é de R\$716,63.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$8.203,37 (91,97%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

**Tabela 15. Demonstrativo do cálculo de taxas do paciente E.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Taxas	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Taxa sala porte 7	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00	1	R\$716,63	R\$716,63	R\$1.283,37	
Taxa administrativa	1	R\$5.600,00	R\$5.600,00	0	R\$-	R\$-	R\$5.600,00	
<b>Total de taxas</b>			<b>R\$7.600,00</b>			<b>R\$716,63</b>	<b>R\$6.883,37</b>	<b>90,57%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de taxas referente a internação do paciente E.S.S. cobradas pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$7.600,00 e o valor total sugerido é de R\$716,63.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$6.883,37 (90,57%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

**Tabela 16. Demonstrativo do cálculo de taxas do paciente M.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Taxas	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução
Taxa administrativa	1	R\$6.800,00	R\$6.800,00	0	R\$-	R\$-	R\$6.800,00	100,00%
Tx sala porte 07 - grande	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00	1	R\$716,63	R\$716,63	R\$1.283,37	64,17%
<b>Total</b>			<b>R\$8.800,00</b>			<b>R\$716,63</b>	<b>R\$8.083,37</b>	<b>91,86%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente.

O valor total de taxas referente a internação do paciente M.S.S. cobradas pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$8.800,00 e o valor total sugerido é de R\$716,63.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$8.083,37 (91,86%) passíveis de adequação do valor cobrado para a remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### 3.2.4 Órteses, Próteses e Materiais Especiais

Não houve registro de utilização de OPME durante as internações.

### 3.2.5 Materiais e Medicamentos

Para materiais e medicamentos foi avaliada a pertinência técnica e a quantidade dos itens utilizados para realização de procedimentos e serviços de assistência em saúde ao paciente. Este foi realizado com referência nas revistas BRASÍNDICE (edição nº 882) e SIMPRO (de agosto de 2017).

Frente à multiplicidade de materiais e medicamentos analisados, foram selecionados itens com base na relevância. Para esta análise foi utilizado o princípio de Pareto para identificar curva ABC de representatividade, onde curva A (80%), curva B (15%) e curva C (5%). De acordo com este princípio, foram analisados 95% dos itens de materiais e medicamentos, sob o total das despesas apresentadas pelo hospital.

- Materiais

No contexto das despesas referentes a materiais, foi identificada a cobrança de materiais contemplados no conjunto de diárias e taxas de acordo com a referência apresentada, como placa de cautério, fralda, campo cirúrgico descartável, máscara, escova de assepsia e filtro de hidrobacter. Ainda, foram identificados valores que não estão de acordo com as referências da tabela SIMPRO os valores de mercado.

As tabelas apresentadas abaixo, demonstram os achados:

**Tabela 17. Demonstrativo do cálculo de materiais do paciente S.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Materiais analisados curva AB</b>								
Campo cirúrgico plástico descartável	1	R\$6,00	R\$6,00	0	R\$-	R\$-	R\$6,00	100,00%
Cateter Pic 1.9 FR- HTS (UTI infantil)	1	R\$936,96	R\$936,96	1	R\$240,00	R\$240,00	R\$696,96	74,39%
Dreno de tórax c/ conector - 10	1	R\$74,40	R\$74,40	1	R\$163,80	R\$163,80	R\$162,60	49,82%
Frasco p/ dreno de tórax 250ml	2	R\$126,00	R\$126,00	0	R\$-	R\$-	R\$126,00	100,00%
Escova assepsia clorexidina	3	R\$3,12	R\$9,36	0	R\$-	R\$-	R\$9,36	100,00%
Filtro de hidrobacter infantil - unidade	1	R\$43,20	R\$43,20	0	R\$-	R\$-	R\$43,20	100,00%
Liga clip	1	R\$72,65	R\$72,65	1	R\$55,00	R\$55,00	R\$17,65	24,29%
Fralda infantil M	1	R\$1,44	R\$1,44	0	R\$-	R\$-	R\$1,44	100,00%
Fralda infantil RN	14	R\$8,70	R\$121,80	0	R\$-	R\$-	R\$121,80	100,00%
Placa cautério descart. 3m B149 F-unid.	1	R\$48,07	R\$48,07	0	R\$-	R\$-	R\$48,07	100,00%
eletrodo adulto para ECG unidade	36	R\$11,36	R\$408,96	36	R\$7,59	R\$273,24	R\$135,72	33,19%
eletrodo infantil para ECG	7	R\$16,58	R\$116,06	7	R\$13,82	R\$96,74	R\$19,32	16,65%
Equipo lifemed nutrição bomba de infusão	1	R\$345,00	R\$345,00	0	R\$-	R\$-	R\$345,00	100,00%
<b>Subtotal</b>			<b>R\$2.435,90</b>			<b>R\$828,78</b>	<b>R\$1.607,12</b>	<b>65,98%</b>
<b>Materiais curva AB</b>								
Outros materiais curva AB			<b>R\$22.877,01</b>			<b>R\$22.877,01</b>	<b>R\$-</b>	<b>0,00%</b>
<b>Total de materiais curva AB</b>			<b>R\$25.312,91</b>			<b>R\$23.705,79</b>	<b>R\$1.607,12</b>	<b>6,35%</b>
<b>Materiais curva C (menor relevância)</b>								
Materiais curva C (menor relevância)			<b>R\$1.332,26</b>			<b>R\$1.332,26</b>	<b>R\$-</b>	<b>0,00%</b>
<b>Total de materiais</b>			<b>R\$26.645,17</b>			<b>R\$25.038,05</b>	<b>R\$1.607,12</b>	<b>6,03%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais referentes a internação do paciente S.S.S. cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$26.645,17, e o valor total de referência é de R\$25.038,05.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$1.607,12 (6,03%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

**Tabela 18. Demonstrativo do cálculo de materiais do paciente E.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Materiais	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Materiais analisados curva AB</b>									
Escova assepsia clorexidina	1	R\$3,120	R\$3,12	0	R\$-	R\$-	R\$3,12	100,00%	
Filtro de hidrobacter infantil	1	R\$43,200	R\$43,20	0	R\$-	R\$-	R\$43,20	100,00%	
Fralda infantil	10	R\$8,70	R\$87,00	0	R\$-	R\$-	R\$87,00	100,00%	
Placa cautério	1	R\$48,07	R\$48,07	0	R\$-	R\$-	R\$48,07	100,00%	
Frasco para drenagem tórax 250ml	1	R\$126,00	R\$126,00	0	R\$-	R\$-	R\$126,00	100,00%	
Tegaderm	5	R\$135,66	R\$678,30	5	R\$93,75	R\$468,75	R\$209,55	30,89%	
Eletrodo adulto para ECG	35	R\$11,36	R\$397,60	35	R\$7,58	R\$265,30	R\$132,30	33,27%	
Eletrodo infantil para ECG	5	R\$16,58	R\$82,90	5	R\$13,82	R\$69,10	R\$13,80	16,65%	
<b>Subtotal</b>			<b>R\$1.466,19</b>			<b>R\$803,15</b>	<b>R\$663,04</b>	<b>45,22%</b>	
<b>Materiais curva AB</b>									
Outros materiais curva AB			<b>R\$11.056,71</b>			<b>R\$11.056,71</b>	R\$-	0,00%	
<b>Total de materiais curva AB</b>			<b>R\$12.522,90</b>			<b>R\$11.859,86</b>	<b>R\$663,04</b>	<b>5,29%</b>	
<b>Materiais curva C (menor relevância)</b>									
Materiais curva C (menor relevância)			<b>R\$659,10</b>			<b>R\$659,10</b>	R\$-	0,00%	
<b>Total de materiais</b>			<b>R\$13.182,00</b>			<b>R\$12.518,96</b>	<b>R\$663,04</b>	<b>5,03%</b>	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais referentes a internação do paciente E.S.S. cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$13.182,00, e o valor total de referência é de R\$12.518,96.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$663,04 (5,03%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

De acordo com o relatório de despesas do paciente M.S.S., no grupo de materiais, nos itens tegaderm e seringa de 20ml, respectivamente, o valor unitário (R\$135,64/R\$8,48) multiplicado pela quantidade (7/434) não confere com o valor total cobrado (R\$949,52/R\$3.680,32), sendo assim, para demonstrar o cálculo correto, foi alterado o valor unitário; dividindo o valor total pela quantidade utilizada. Visto que a auditoria técnica utilizou como referência o valor total cobrado.

**Tabela 19. Demonstrativo do cálculo de materiais do paciente M.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Materiais analisados curva AB</b>								
Capa p/ mesa Mayo	1	R\$23,05	R\$23,05	0	R\$-	R\$-	R\$23,05	100,00%
Cateter PICC 1.9 fr - HTS (UTI infantil)	3	R\$936,96	R\$2.810,88	3	R\$240,00	R\$720,00	R\$2.090,88	74,39%
Dreno de tórax c/ conector - 10	1	R\$74,40	R\$326,40	1	R\$163,80	R\$163,80	R\$162,60	49,82%
Frasco p/ dreno de tórax 250ml	2	R\$126,00						
Escova assepsia Clorexedine	8	R\$3,12	R\$24,96	0	R\$-	R\$-	R\$24,96	100,00%
Máscara cirúrgica nº95	31	R\$3,19	R\$98,89	0	R\$-	R\$-	R\$98,89	100,00%
Filtro de hidrobacter neonatal	1	R\$43,20	R\$43,20	0	R\$-	R\$-	R\$43,20	100,00%
Fralda infantil M	1	R\$1,44	R\$1,44	0	R\$-	R\$-	R\$1,44	100,00%
Fralda infantil P	2	R\$1,44	R\$2,88	0	R\$-	R\$-	R\$2,88	100,00%
Fralda infantil RN	17	R\$8,70	R\$147,90	0	R\$-	R\$-	R\$147,90	100,00%
Placa de cautério descartável	1	R\$48,07	R\$48,07	0	R\$-	R\$-	R\$48,07	100,00%
Tegaderm iv fix 5x7,4cm	7	R\$35,6457	R\$949,52	7	R\$1,17	R\$8,19	R\$941,33	99,14%
Eletrodo adulto para ECG unidade	55	R\$11,36	R\$624,80	55	R\$7,58	R\$416,90	R\$207,90	33,27%
eletrodo infantil para ECG	6	R\$16,58	R\$99,48	6	R\$13,82	R\$82,92	R\$16,56	16,65%
seringa desc s/ agulha 20 ml	434	R\$8,48	R\$3.680,32	434	R\$5,46	R\$2.369,64	R\$1.310,68	35,61%
<b>Subtotal</b>			<b>R\$8.881,79</b>			<b>R\$3.761,45</b>	<b>R\$5.120,34</b>	<b>57,65%</b>
<b>Materiais curva AB</b>								
Outros materiais curva AB			R\$20.073,28			R\$20.073,28	R\$-	0,00%
<b>Total de materiais curva AB</b>			<b>R\$28.955,07</b>			<b>R\$23.834,73</b>	<b>R\$5.120,34</b>	<b>17,68%</b>
<b>Materiais curva C (menor relevância)</b>								
Materiais curva C (menor relevância)			R\$1.523,95			R\$1.523,95	R\$-	0,00%
<b>Total de materiais</b>			<b>R\$30.479,02</b>			<b>R\$25.358,68</b>	<b>R\$5.120,34</b>	<b>16,80%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de materiais referentes a internação do paciente M.S.S. cobrados pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$30.479,02, e o valor total de referência é de R\$25.358,68.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$5.120,34 (16,80%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

• Medicamentos

A cobrança de hemoterapia e gases medicinais foram apresentadas pelo hospital no grupo de medicamentos.

No item gases – oxigênio, a auditoria sugere redução da quantidade, pois

calculando o tempo total de internação do paciente a quantidade de minutos soma um valor menor que o cobrado. Para o gás oxigênio foi utilizado como referência dois orçamentos da região do Mato Grosso praticada no ano de 2017.

No item "hemoterapia" sugere-se redução total do valor pois não houve apresentação de etiquetas de bolsa de sangue fixadas em prontuário, conforme o recomendável pelo Ministério da Saúde:

*"Esta etiqueta/rótulo deve permanecer na bolsa durante toda a transfusão. Após o seu término, é recomendável que ela seja anexada ao prontuário do paciente garantindo a documentação completa do procedimento e sua rastreabilidade, incluindo os números dos hemocomponentes transfundidos".*

Durante a análise de auditoria foram identificados valores que não estão de acordo com os valores da tabela de referência BRASÍNDICE.

Seguem tabelas abaixo com as devidas sugestões em medicamentos:

**Tabela 20. Demonstrativo do cálculo de medicamentos do paciente S.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Medicamentos analisados curva AB</b>								
<b>Hemoterapia</b>								
Pacote de concentrado de hemácias	2	R\$1.189,06	R\$2.378,12	0	R\$-	R\$-	R\$2.378,12	100,00%
<b>Subtotal</b>			<b>R\$2.378,12</b>			<b>R\$-</b>	<b>R\$2.378,12</b>	<b>100,00%</b>
<b>Gases medicinais</b>								
Oxigênio	121.642	R\$0,13	R\$15.813,46	80.640	R\$0,12	R\$9.676,80	R\$6.136,66	38,81%
<b>Subtotal</b>			<b>R\$15.813,46</b>			<b>R\$9.676,80</b>	<b>R\$6.136,66</b>	<b>38,81%</b>
<b>Medicamentos curva AB</b>								
Outros medicamentos curva AB			R\$9.212,41			R\$9.212,41	R\$-	0,00%
<b>Total de medicamentos curva AB</b>			<b>R\$27.403,99</b>			<b>R\$18.889,21</b>	<b>R\$8.514,78</b>	<b>31,07%</b>
<b>Medicamentos curva C (menor relevância)</b>								
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$1.442,32			R\$1.442,32	R\$-	0,00%
<b>Total de medicamentos</b>			<b>R\$28.846,30</b>			<b>R\$20.331,52</b>	<b>R\$8.514,78</b>	<b>29,52%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados referente a internação do paciente S.S.S. pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$28.846,30, e o valor total de referência é de R\$20.331,52.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$8.514,78

(29,52%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

**Tabela 21. Demonstrativo do cálculo de medicamentos do paciente E.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica				
	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Medicamentos analisados curva AB</b>								
<b>Hemoterapia</b>								
Pacote de Plaquetas	1	R\$1.133,69	R\$1.133,69	0	R\$-	R\$-	R\$1.133,69	100,00%
Pacote concentrado de hemácia	1	R\$1.189,06	R\$1.189,06	0	R\$-	R\$-	R\$1.189,06	100,00%
Bolsa de Sangue não transfundida	1	R\$82,80	R\$82,80	0	R\$-	R\$-	R\$82,80	100,00%
<b>Subtotal</b>			<b>R\$2.405,55</b>			<b>R\$-</b>	<b>R\$2.405,55</b>	<b>100,00%</b>
<b>Gases medicinais</b>								
Oxigênio	5.3177	R\$0,13	R\$6.913,01	5.3177	R\$0,12	R\$6.381,24	R\$531,77	7,69%
<b>Subtotal</b>			<b>R\$6.913,01</b>			<b>R\$6.381,24</b>	<b>R\$531,77</b>	<b>7,69%</b>
<b>Medicamentos curva AB</b>								
Outros medicamentos curva AB			R\$1.683,18			R\$1.683,18	R\$-	0,00%
<b>Total de medicamentos curva AB</b>			<b>R\$11.001,74</b>			<b>R\$8.064,42</b>	<b>R\$2.937,32</b>	<b>26,70%</b>
<b>Medicamentos curva C (menor relevância)</b>								
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$579,04			R\$579,04	R\$-	0,00%
<b>Total de medicamentos</b>			<b>R\$11.580,78</b>			<b>R\$8.643,46</b>	<b>R\$2.937,32</b>	<b>25,36%</b>

**Fonte:** Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados referente a internação do paciente E.S.S. pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$11.580,78, e o valor total de referência é de R\$8.643,46.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$2.937,32 (25,36%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

**Tabela 22. Demonstrativo do cálculo de medicamentos do paciente M.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da auditoria técnica					
	Medicamentos	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Medicamentos analisados curva AB</b>									
<b>Hemoterapia</b>									
Bolsa sangue não transfundida	1	R\$82,80	R\$82,80	0	R\$-	R\$-	R\$82,80	100,00%	
Pacote concentrado de hemácia	2	R\$1.189,06	R\$2.378,12	0	R\$-	R\$-	R\$2.378,12	100,00%	
Pacote plaquetas	1	R\$1.133,69	R\$1.133,69	0	R\$-	R\$-	R\$1.133,69	100,00%	
<b>Subtotal</b>			<b>R\$3.594,61</b>			<b>R\$-</b>	<b>R\$3.594,61</b>	<b>100,00%</b>	
<b>Gases medicinais</b>									
Oxigênio no respirador (hora)	97.572	R\$0,13	R\$12.684,36	79.200	R\$0,12	R\$9.504,00	R\$3.180,36	25,07%	
<b>Subtotal</b>			<b>R\$12.684,36</b>			<b>R\$9.504,00</b>	<b>R\$3.180,36</b>	<b>25,07%</b>	
<b>Medicamentos curva AB</b>									
Outros medicamentos curva AB			R\$5.656,79			R\$5.656,79	R\$-	0,00%	
<b>Total de medicamentos curva AB</b>			<b>R\$21.935,76</b>			<b>R\$15.160,79</b>	<b>R\$6.774,97</b>	<b>30,89%</b>	
<b>Medicamentos curva C (menor relevância)</b>									
Medicamentos curva C (menor relevância)			R\$1.154,51			R\$1.154,51	R\$-	0,00%	
<b>Total de medicamentos</b>			<b>R\$23.090,27</b>			<b>R\$16.315,30</b>	<b>R\$6.774,97</b>	<b>29,34%</b>	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de medicamentos cobrados referente a internação do paciente M.S.S. pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$23.090,27, e o valor total de referência é de R\$16.315,30.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$6.774,97 (29,34%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### 3.2.6 Exames complementares

Foram identificadas cobranças de radiografia de tórax, radiografia das costelas – por hemotórax e crânio – 2 incidências, os quais não foram encontrados os registros de realização/laudos. Por este motivo, não há pertinência para esta cobrança. Ainda, os valores dos exames laboratoriais foram adequados conforme tabela de referência.

As tabelas apresentadas abaixo, demonstram os achados:

**Tabela 23. Demonstrativo do cálculo de exames complementares do paciente S.S.S.**

Conta apresentada				Análise da Auditoria Técnica					
Exames complementares	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Exames	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
Ecodopplercardiograma transtorácico	1	R\$400,00	R\$400,00	Ecodopplercardiograma transtorácico	1	R\$400,00	R\$400,00	R\$-	0,00%
Costelas - por hemotórax	1	R\$84,00	R\$84,00	Costelas - por hemotórax	0	R\$-	R\$-	R\$84,00	100,00%
Crânio - incidências	2	R\$78,00	R\$156,00	Crânio - incidências	0	R\$-	R\$-	R\$156,00	100,00%
Tórax	26	R\$72,00	R\$1.872,00	Tórax	0	R\$-	R\$-	R\$1.872,00	100,00%
Laboratório Oswaldo Cruz	1	R\$3.600,00	R\$3.600,00	Glicose	10	R\$7,52	R\$75,20	R\$1.335,62	37,10%
				Ureia	7	R\$7,66	R\$53,62		
				Creatinina, dosagem	7	R\$7,66	R\$53,62		
				Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina), dosagem	1	R\$14,11	R\$14,11		
				Ácido láctico (lactato), dosagem	5	R\$14,11	R\$70,55		
				Sódio	15	R\$7,52	R\$112,80		
				Potássio	16	R\$7,52	R\$120,32		
				Cálcio, dosagem	13	R\$7,66	R\$99,58		
				Magnésio, dosagem	6	R\$7,66	R\$45,96		
				Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa	13	R\$35,54	R\$462,02		
				4.03.01.22-2 Albumina, dosagem	1	R\$7,66	R\$7,66		
				Hemograma completo	17	R\$17,02	R\$289,34		
				Gasometria	15	R\$35,88	R\$538,20		
				Fosfatase alcalina, dosagem	2	R\$14,11	R\$28,22		
				Gama glutamilo transferase, dosagem	1	R\$14,11	R\$14,11		
				Fósforo, dosagem	1	R\$7,66	R\$7,66		
				4.03.10.25-6 Hemocultura automatizada (por amostra)	3	R\$63,24	R\$189,72		
Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato), dosagem	1	R\$14,11	R\$14,11						
Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)	1	R\$44,60	R\$44,60						
Cloro, dosagem	3	R\$7,66	R\$22,98						
<b>Total</b>			<b>R\$6.112,00</b>				<b>R\$2.664,38</b>	<b>R\$3.447,62</b>	<b>56,41%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

O valor total de exames complementares cobrados referente a internação do paciente S.S.S. pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$6.112,00, e o valor total de referência é de R\$2.664,38.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$3.447,62 (56,41%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

**Tabela 24. Demonstrativo do cálculo de exames complementares do paciente E.S.S.**

Descrição	Conta apresentada			Análise da Auditoria Técnica						
	Exames complementares	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Exames	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
4.09.01.10-6- Ecodopplecardiograma Transtorácico		2	R\$400,00	R\$800,00	-	2	R\$400,00	R\$800,00	R\$-	0,00%
4.08.05.01-8-Torax 1 incidência		10	R\$72,00	R\$720,00	-	0	R\$-	R\$-	R\$720,00	100,00%
Laboratório Oswaldo Cruz	1	R\$1.755,00	R\$1.755,00	Glicose	6	R\$7,52	R\$45,12	R\$310,69	17,70%	
				Ureia	4	R\$7,66	R\$30,64			
				Creatinina, dosagem	3	R\$7,66	R\$22,98			
				Ácido láctico (lactato), dosagem	1	R\$14,11	R\$14,11			
				Sódio	8	R\$7,52	R\$60,16			
				Potássio	9	R\$7,52	R\$67,68			
				Cálcio, dosagem	9	R\$7,66	R\$68,94			
				Magnésio, dosagem	5	R\$7,66	R\$38,30			
				Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa	11	R\$35,54	R\$390,94			
				Hemograma completo	12	R\$17,01	R\$204,12			
				Gasometria	6	R\$35,88	R\$215,28			
				Fósforo, dosagem	1	R\$7,66	R\$7,66			
				4.03.10.25-6 Hemocultura automatizada (por amostra)	2	R\$63,24	R\$126,48			
				Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)	1	R\$44,60	R\$44,60			
Cloro, dosagem	1	R\$7,66	R\$7,66							
Antibiograma	2	R\$49,82	R\$99,64							
<b>Total</b>			<b>R\$3.275,00</b>				<b>R\$2.244,31</b>	<b>R\$1.030,69</b>	<b>31,47%</b>	

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de exames complementares cobrados referente a internação do paciente E.S.S. pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$3.275,00, e o valor total de referência é de R\$2.244,31.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$1.030,69 (31,47%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

**Tabela 25. Demonstrativo do cálculo de exames complementares do paciente M.S.S.**

Conta apresentada				Análise da Auditoria Técnica					
Exames	Quantidade cobrada	Valor unitário	Valor total pago	Exames	Quantidade pertinente	Valor de referência	Valor total de referência	Valor passível de redução	% passível de redução
<b>Exames complementares</b>									
Ecodopplercardiograma transtorácico	1	R\$400,00	R\$400,00	Ecodopplercardiograma transtorácico	1	R\$400,00	R\$400,00	R\$-	0,00%
Tórax	22	R\$72,00	R\$1.584,00	Tórax	0	R\$-	R\$-	R\$1.584,00	100,00%
Laboratório Oswaldo Cruz	1	R\$3.370,00	R\$3.370,00	Glicose	10	R\$7,52	R\$75,20	R\$1.329,67	39,46%
				Ureia	6	R\$7,66	R\$45,96		
				Creatinina, dosagem	6	R\$7,66	R\$45,96		
				Ácido láctico (lactato), dosagem	4	R\$14,11	R\$56,44		
				Sódio	16	R\$7,52	R\$120,32		
				Potássio	16	R\$7,52	R\$120,32		
				Cálcio, dosagem	14	R\$7,66	R\$107,24		
				Magnésio, dosagem	5	R\$7,66	R\$38,30		
				Proteína C reativa, qualitativa, pesquisa	13	R\$35,54	R\$462,02		
				Hemograma completo	15	R\$17,01	R\$255,15		
				Gasometria	17	R\$35,88	R\$609,96		
				Fosfatase alcalina, dosagem	2	R\$14,11	R\$28,22		
				Fósforo, dosagem	3	R\$7,66	R\$22,98		
				Cultura bacteriana (em diversos materiais biológicos)	1	R\$44,60	R\$44,60		
Cloro, dosagem	1	R\$7,66	R\$7,66						
<b>Total</b>			<b>R\$5.354,00</b>				<b>R\$2.440,33</b>	<b>R\$2.913,67</b>	<b>54,42%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

O valor total de exames complementares cobrados referente a internação do paciente M.S.S. pelo Hospital Santo Antônio foi de R\$5.354,00, e o valor total de referência é de R\$2.440,33.

Desta forma, é possível identificar uma diferença no valor de R\$2.913,67 (54,42%), passíveis de redução do valor cobrado para remuneração do procedimento realizado em cumprimento da liminar judicial.

### 3.2.7 Gases Medicinais

Os gases medicinais foram referenciados no item 3.2.5.

## 3.3 Resumo da auditoria

Após análise de cada grupo de despesas sugere-se adequação de valores na cobrança da conta hospitalar com redução de R\$371.198,84 (59,10%) das contas apresentadas, referente aos gastos com atendimentos prestados aos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S.

Seguem tabelas resumidas com especificações:

**Tabela 26. Resumo total da auditoria – Conta paciente S.S.S.**

Descrição	Conta apresentada	Análise da auditoria técnica		
	Valor total pago	Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
Honorários profissionais da saúde	R\$92.814,00	R\$14.028,66	R\$78.785,34	84,89%
Diárias	R\$67.200,00	R\$35.394,80	R\$31.805,20	47,33%
Medicamentos	R\$28.846,30	R\$20.331,52	R\$8.514,78	29,52%
Materiais	R\$26.645,17	R\$25.038,05	R\$1.607,12	6,03%
Taxas	R\$8.920,00	R\$716,63	R\$8.203,37	91,97%
Exames Complementares	R\$6.112,00	R\$2.664,38	R\$3.447,62	56,41%
<b>Total apresentado</b>	<b>R\$230.537,47</b>	<b>R\$98.174,04</b>	<b>R\$132.363,43</b>	<b>57,42%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

**Tabela 27. Resumo total da auditoria – Conta paciente E.S.S.**

Descrição	Conta apresentada	Análise da auditoria técnica		
	Valor total pago	Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
Honorários profissionais da saúde	R\$81.284,00	R\$11.956,67	R\$69.327,33	85,29%
Diárias	R\$54.000,00	R\$28.442,25	R\$25.557,75	47,33%
Materiais	R\$13.182,00	R\$12.665,06	R\$516,94	3,92%
Medicamentos	R\$11.580,78	R\$8.643,46	R\$2.937,32	25,36%
Taxas	R\$7.600,00	R\$716,63	R\$6.883,37	90,57%
Exames complementares	R\$3.275,00	R\$2.555,00	R\$720,00	21,98%
<b>Total Apresentado</b>	<b>R\$170.921,78</b>	<b>R\$64.979,07</b>	<b>R\$105.942,71</b>	<b>61,98%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

**Tabela 28. Resumo total da auditoria – Conta paciente M.S.S**

Descrição	Conta apresentada	Análise da auditoria técnica		
	Valor total pago	Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
Honorários profissionais da saúde	R\$92.884,00	R\$14.120,90	R\$78.763,10	84,80%
Diárias	R\$66.000,00	R\$34.762,75	R\$31.237,25	47,33%
Materiais	R\$30.479,02	R\$25.358,68	R\$5.120,34	16,80%
Medicamentos	R\$23.090,27	R\$16.315,30	R\$6.774,97	29,34%
Taxas	R\$8.800,00	R\$716,63	R\$8.083,37	91,86%
Exames Complementares	R\$5.354,00	R\$2.440,33	R\$2.913,67	54,42%
<b>Total Apresentado</b>	<b>R\$226.607,29</b>	<b>R\$93.714,59</b>	<b>R\$132.892,70</b>	<b>58,64%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

**Tabela 29. Resumo total da auditoria – Contas pacientes S.S.S, E.S.S. e M.S.S.**

Descrição	Conta apresentada	Análise da auditoria técnica		
	Valor total pago	Valor sugerido para pagamento	Valor passível de redução	% passível de redução
Honorários profissionais da saúde	R\$266.982,00	R\$40.106,23	R\$226.875,77	84,98%
Diárias	R\$187.200,00	R\$98.599,80	R\$88.600,20	47,33%
Medicamentos	R\$63.517,35	R\$45.290,28	R\$18.227,07	28,70%
Materiais	R\$70.306,19	R\$63.061,79	R\$7.244,40	10,30%
Taxas	R\$25.320,00	R\$2.149,89	R\$23.170,11	91,51%
Exames Complementares	R\$14.741,00	R\$7.659,71	R\$7.081,29	48,04%
<b>Total Apresentado</b>	<b>R\$628.066,54</b>	<b>R\$256.867,70</b>	<b>R\$371.198,84</b>	<b>59,10%</b>

Fonte: Dados do prontuário do paciente

<b>Total cobrado: R\$628.066,54</b>
<b>Sugestão de adequação: R\$371.198,84 (59,10%)</b>
<b>Sugestão de pagamento: R\$256.867,70</b>

#### 4. CONCLUSÃO

As demandas judiciais em saúde têm tido um crescimento expressivo, que por muitas vezes envolvem cifras orçamentárias altas e causam impacto na qualidade da assistência tanto na saúde suplementar, quanto nos serviços peculiares ao SUS, que podem envolver medicamentos de alto custo, materiais, OPMEs, leitos, honorários médicos e serviços assistenciais para atendimento à população.

Conforme a Constituição Federal de 1988:

- Art. 6º - São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a **segurança**, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
- Art. 196º - **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Entender a saúde como direito constitucional inclui a compreensão dos custos que a assistência em saúde promove. Desta forma, a cobrança desses serviços – que devem seguir as orientações da regulação em saúde – podem comprometer a administração das verbas de serviços públicos e/ou privados, principalmente, quando inadequados à regulação vigente. Neste contexto, liminares judiciais atendem uma população restrita, que em um contexto adequado à regulação, poderia ser mais abrangente, com cobrança fidedigna e adequada pelos estabelecimentos de saúde.

A fim de avaliar os impactos com a judicialização da Saúde, foi licitada pelo TCE/MT, à empresa *Qualirede*, a análise de processos decorrentes de judicialização, visando avaliar a qualidade do atendimento prestados a adequação de preços dos serviços de saúde, objetivando a diminuição de desperdícios e a otimização dos recursos.

Foi possível concluir que nas contas dos pacientes S.S.S, E.S.S. e M.S.S. o valor total apresentado pelo Hospital Santo Antônio foi de **R\$628.066,54**. No entanto,

*[Handwritten signatures and stamps]*

após a realização da auditoria das contas e prontuários apresentados, foi sugerido adequação de inconformidades e valores acima do mercado cobrados em conta, no valor de **R\$306.442,16**. Devendo o valor sugerido para pagamento ser de **R\$321.624,38**, o que representa uma redução de **48,79%** da fatura atual.

## 5. BIBLIOGRAFIA

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Conta aberta/Tabela Compacta. Out, 2012. Disponível em: <  
[http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/2016\\_gt\\_opme/grupo5\\_orteses\\_proteses\\_materiais\\_especiais\\_rodadasp\\_2012.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2016_gt_opme/grupo5_orteses_proteses_materiais_especiais_rodadasp_2012.pdf)>

BRASIL, Ministério da Saúde. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <  
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

CBHPM 2016 – Disponível em: <<https://amb.org.br/cbhpm/>>

Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos - CTNPM. Disponível em: <  
<http://www1.unimed.com.br/nacional>>

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução nº 482 de 1º de abril de 2017. Fixa e estabelece o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CRM. RE 1804/2006. Disponível em: <  
[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804\\_2006.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1804_2006.htm)>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CRM. Resolução CFM Nº 1.673/03. A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar. Disponível em: <  
[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1673\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1673_2003.htm) >

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 002/2016/MTS. Credenciamento de Estabelecimentos De Saúde. Disponível em: <  
<http://www.matogrossosaude.com.br/portal/editais/0/3/379>>.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO - MATO GROSSO SAÚDE. Edital de Chamamento Público nº 001/2016. Credenciamento de Empresas Especializadas no Fornecimento de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Sínteses - OPMEs. Disponível em: <  
[http://www.matogrossosaude.com.br/download\\_editais.php?cod=378](http://www.matogrossosaude.com.br/download_editais.php?cod=378)>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Técnico em hemoterapia – Livro texto. Brasília-DF 2013. Disponível em: <  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico\\_hemoterapia\\_diretrizes\\_orientacoes\\_formacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_hemoterapia_diretrizes_orientacoes_formacao.pdf)>

Revista Brasíndice. Ed nº 882. ago 2017.

Revista SIMPRO. Ago 2017.

Revista SIMPRO. Ago 2017.

## 6. EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE NA AUDITORIA

Tanise Bonilla Souza

Tanise Bonilla Souza  
Coordenadora Auditoria  
COREN/SC 198781

GAB

Grazielle de Barros Shiguihara  
Enfermeira Auditora  
COREN/SC 357.977

Denise Secco Fogaça

Denise Secco Fogaça  
Enfermeiro Auditor  
COREN/SC 223.483

Alexandre Luiz

Alexandre Martins Luiz  
Enfermeiro Auditor  
COREN/SC 320.226

MAR

Monique Ribeiro de Lima  
Nutricionista Auditora  
CRN/10- 5526

Carlos Eduardo Porsch

Carlos Eduardo Porsch  
Responsável Técnico  
CRM/SC 14229

Camila

Camila dos Santos  
Fisioterapeuta Auditora  
CREFITO/SC 136916-F

Edgar José Fagundes

Edgar José Fagundes  
Farmacêutico Auditor  
CRF/SC 1788

Letícia

Letícia de Almeida Pinto Correa  
Médica Auditora  
CRM/SC 15230



## Apêndice 3 – Análise dos processos judiciais relacionados a procedimentos cirúrgicos

**Nº dos processos:** 3841-19.2016.811.0015

**Pacientes:** S.S.S., E.S.S. e M.S.S.

**Diagnóstico:** Persistência de canal arterial

**Valor da conta hospitalar:** R\$ 628.066,54

1. Trata-se de ação judicial que solicita procedimento cirúrgico de oclusão do canal arterial a trigêmeos (pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S.) em face do Estado de Mato.

2. De acordo com o relatório médico, emitido em 28/03/16 pelo Dr. André Luís de Andrade Bodini (CRM/MT 8.595), os pacientes se encontravam internado no Hospital Santo Antônio e foram diagnosticados como portadores de prematuridade extrema, necessitando de tratamento cirúrgico emergencial para realização de cirurgia de oclusão cirúrgica do canal arterial (fl. 31). A autorização de internação hospitalar foi emitida pelo Médico Marconi Alves Rosa, em 16/09/14.

3. De acordo com a decisão judicial, foi deferido o pleito solicitado para que os pacientes recebessem tratamento cirúrgico necessário no Hospital Santo Antônio, com a prazo de 30 dias para que as manifestações das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde. (fls. 39/44).

4. Devido à inércia da SES/MT em não cumprir a ordem judicial e ausência de manifestação nos autos, foi determinado pelo juízo o bloqueio de valores, no valor de R\$ 272.277,00 conforme orçamento do Hospital Santo Antônio, para que os pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S. recebessem tratamento cirúrgico (fls. 101/102).

5. Destaca-se que além do bloqueio judicial, o juiz determinou a liberação do pagamento somente após apresentação da nota fiscal. Todavia, após a apresentação das notas fiscais e prestações de contas do atendimento aos pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S, verificou-se valores superiores ao orçado, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela – Processo nº 3841-19.2016.811.0015 (Pacientes S.S.S., E.S.S. e M.S.S.)

Alvará	Folha	Beneficiário	Valor	Data	Nota fiscal	Folha
285448-1/2016	1993	Hospital Santo Antônio	R\$ 628.066,54	23/11/2016	R\$ 170.921,78	134
					R\$ 230.537,47	591



					R\$ 226.607,29	1.311
<b>Total</b>					<b>R\$ 628.066,54</b>	

Fonte: Elaborado pelo TCE/MT com dados do processo judicial 3841-19.2016.811.0015.

6. Na análise do processo, constatou-se:

- a) ausência de comprovação que o autor da ação buscou preliminarmente o atendimento no SUS, a fim de evitar a judicialização. Nos autos, não foi identificado que o paciente foi regulado pela SES/MT para realização do procedimento cirúrgico.
- b) ausência de solicitação do juiz acerca da negativa do pedido administrativo realizado pelo autor ação, conforme recomenda o art. 1º, § 1º, do Ato de Provimento nº 02/15, da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso; e
- c) ausência de supervisão e/ou auditoria médica e de enfermagem nas despesas hospitalares apresentadas pelo Hospital para pagamento via bloqueio judicial, mesmo após a intimação da SES/MT para manifestação; e
- d) falhas na interlocução entre a SES/MT e a PGE/MT para realização da defesa nos autos do processo. Na análise, constatou-se que a contestação apresentada pela PGE/MT, além de intempestiva, abrangeu aspectos jurídicos do objeto do processo, de tal modo que não foi contemplado os aspectos técnicos da área de saúde relacionados à regulação assistencial do paciente pela SES/MT e pertinência dos procedimentos médicos e serviços realizados e cobrados pelo hospital.



**Nº dos processos:** 7365-92.2014.811.0015

**Paciente:** J.B.N.

**Diagnóstico:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica exacerbada

**Valor da conta hospitalar:** R\$ 333.346,45

1. Trata-se de ação judicial que solicita tratamento de saúde para enfisema pulmonar, ao paciente e autor da ação J.B.N., em face do Estado de Mato e município de Sinop.

2. De acordo com o relatório médico, emitido em 28/05/14 pelo Dr. Rodrigo Martins Alves (CRM/MT 7.299), o paciente foi diagnosticado com doença broncopulmonar obstrutiva crônica, necessitando de tratamento de saúde emergencial em UTI (fl. 17).

3. Diante da decisão liminar em juízo, que determinou a disponibilização de leito de UTI e tratamento de saúde adequado ao paciente J.B.N., foi informado pela assessoria jurídica do município de Sinop que o Estado de Mato Grosso seria o ente competente para o cumprimento da ordem judicial.

4. A assessoria informou, ainda, que por meio da Central de Regulação da SES/MT foi liberada vaga de UTI no Hospital Santo Antônio ao paciente, em 30/05/14 (fls. 49/67).

5. Todavia, ao analisar o processo judicial, não foi identificada documentação comprobatória de que houve regulação de vaga de UTI para que o paciente fosse atendido no Hospital Santo Antônio.

6. Por outro lado, no relatório médico do Dr. Leonardo A. T. Giacon, CRM/MT 5319, foi registrado que o paciente J.B.N. foi internado no Hospital Santo Antônio em leito de UTI particular por meio de mandado judicial, durante o período de 30/05/14 a 17/08/14. Ainda de acordo com o relatório médico, após o dia 17/08/14, o paciente foi transferido para leito do SUS, após a viabilização da vaga pela Central de Regulação da SES/MT (fl. 70).

7. Nesse sentido, após a apresentação da nota fiscal e prestação de contas dos custos com o paciente J.B.N., foi liberado ao Hospital Santo Antônio, o bloqueio de valores na conta do Estado no montante de R\$ 333.346,45 (alvará nº 122011-P/2014, em 03/10/14 – fl. 91).

8. Por fim, da análise do processo, constatou-se:



- a) ausência de comprovação que o autor da ação buscou preliminarmente o atendimento no SUS, a fim de evitar a judicialização.
- b) ausência de solicitação do juiz acerca da negativa do pedido administrativo realizado pelo autor ação, conforme recomenda o art. 1º, § 1º, do Ato de Provimento nº 02/15, da Corregedoria Geral de Justiça de Mato Grosso; e
- c) ausência de supervisão e/ou auditoria médica e de enfermagem nas despesas hospitalares apresentadas pelo Hospital para pagamento via bloqueio judicial, mesmo após a intimação da SES/MT para manifestação; e
- d) ausência de manifestação da SES/MT e da PGE/MT nos autos processuais para promoverem o atendimento da ordem judicial e a não efetivação do bloqueio de valores na conta do Estado.



## Apêndice 4 - Responsabilização

1. A regra constitucional para as aquisições públicas é executar o processo de licitação pública, o mandamento está transcrito no art. 37:

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

2. Recorda-se que a Lei nº 8.666/93, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, afirma em seu art. 1º que “esta Lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

3. Dessa forma a aquisição de serviços e procedimentos médicos pela administração pública, por meio da tutela judicial, obedecem aos mandamentos previstos no diploma normativo mencionado.

4. Na toada do art. 2º da Lei nº 8.666/93, as seguintes regras são estabelecidas aos contratos:

Art. 2º - As obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações, concessões, permissões e locações da Administração Pública, quando contratadas com terceiros, serão necessariamente precedidas de licitação, ressalvadas as hipóteses previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins desta Lei, **considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada (grifado).**

5. Assim, como há um acordo de vontades para formação de vínculo entre o Poder Judiciário, realizada pelo juiz, com a execução do bloqueio judicial e o pagamento do prestador, e o prestador de serviço, por meio do fornecimento do orçamento, da prestação do serviço e recebimento do avançado, considera-se, para a análise da judicialização da saúde, a existência de um contrato administrativo.

6. As contratações dos serviços e procedimentos médicos, advindas de processos judiciais são realizadas por meio de dispensa de licitação, com base no inciso V, art. 24 da Lei nº 8.666/93, que assim estabelece:



Art. 24. É dispensável a licitação:

(...)

V - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos.

7. Em relação à responsabilidade, essa para ser aplicada precisa estar prevista em lei, e, no caso concreto (contratação de serviços e procedimentos médico pela via judicial), esta previsão encontra respaldo no § 2º, art. 25, da Lei 8.666/93, que assim estabelece:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

(...)

§ 2º - Na hipótese deste artigo e em qualquer dos casos de dispensa, se comprovado superfaturamento, respondem solidariamente pelo dano causado à Fazenda Pública o fornecedor ou o prestador de serviços e o agente público responsável, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

8. Em tese, uma empresa privada não integra a relação processual no âmbito dos Tribunais de Contas, uma vez que não seria jurisdicionada e a relação envolveria apenas a Corte de Contas e o ordenador de despesas (gestor público).

9. No entanto, a decisão proferida pelos Tribunais de Contas poderá vir a alcançar as empresas prestadoras de serviços e procedimentos médicos, sendo esta responsabilizada, com base no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007, que assim determina:

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

(...)

II - julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo Poder Público federal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público;

Art. 1º Ao Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, órgão de controle externo, nos termos da Constituição do Estado e na forma estabelecida nesta lei, em especial, compete:

(...)

II. julgar as contas dos Poderes Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, bem como as contas dos demais administradores e responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos das unidades dos Poderes do Estado, dos Municípios e demais entidades da Administração indireta, incluídas as fundações, fundos e sociedades instituídas e mantidas pelo poder público, as agências reguladoras e executivas e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte danos ao erário.



10. Assim, caso seja constatado o superfaturamento em obras, serviços e aquisição de produtos decorrentes de dispensa e inexigibilidade, com base no art. 25, § 2º, da Lei 8.666/93, no inciso II, art. 71, da Constituição Federal e no inciso II, art. 1º, da Lei Complementar nº 269/2007, o Tribunal de Contas deverá incluir como responsável a empresa prestadora.

11. Frisa-se que Deliberação do TCU, expressa no Acórdão 946/2013-Plenário, imputou débito exclusivamente a uma empresa privada. Em seu Voto, o Relator assinalou que “o agente particular que tenha dado causa a um dano ao erário está sujeito à jurisdição desta Corte de Contas, independentemente de ter atuado em conjunto com agente da Administração Pública, conforme o a art. 71, inciso II, da Constituição Federal”.

12. É importante salientar que o dever de ressarcimento pelos danos causados já seria firmado por regra da responsabilidade civil, com fundamento nos artigos 186 e 927 do Código Civil, que, em síntese dispõe que todo aquele que com sua conduta, dolosa ou culposa, violar direito alheio e causar dano a outrem comete ato ilícito e fica obrigado a reparar o dano causado.

13. Na esteira do direito civil, a noção de justiça contratual modificou o seu entendimento, agora ao lado da liberdade contratual e da autonomia das vontades, exigisse que deva ser, o direito civil, também materialmente justo (§1º e 2º, do art. 157, do código civil).

14. Para finalizar a discussão sobre responsabilidade, a equipe traz à baila o art. 70 da Lei nº 8.666/1993, que assim estabelece:

Art. 70. O contratado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

15. Dessa forma, não pode o particular contratado pela Administração eximir-se da responsabilidade por eventuais superfaturamentos verificados em contratos administrativos, mesmo nos casos em que há o dever da Administração de verificar a compatibilidade dos preços ofertados com os praticados no mercado.

16. Isso decorre tanto dos princípios da lealdade e da boa-fé, aplicados aos contratos em geral, como do princípio da moralidade administrativa, que impõe não apenas aos administradores públicos o dever de agir de forma ética e proba, mas também a todos que de alguma forma se relacionam com a Administração Pública, no intuito afastar condutas que objetivam apenas a satisfação de interesses pessoais, em detrimento do interesse da coletividade.



## 2. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm)>. Acesso em abril. 2017.

MATO GROSSO. **Lei Complementar Estadual nº 269, de 22 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/arquivos/downloads/00051757/LEI%20ORG%C3%82NICA%20-%20ATUALIZADA%20AT%C3%89%20JANEIRO%20DE%202015.pdf>>. Acesso em abril. 2017.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 946/2013**. Plenário. Relator: Ministro Benjamin Zymler. Sessão de 17/04/2013. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0946-13/13-P.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406compilada.htm)>.



## Apêndice 5 – Informações pessoais dos jurisdicionados

### 1. Dados da instituição

Nome Completo:	Fundação de Saúde Comunitária de Sinop -Hospital Santo Antônio
CNPJ:	32.944.118/0001-64
Logradouro	Avenida dos Flamboyants
Número	2145
Bairro	Jardim Paraíso
Cidade	Sinop
CEP:	78.556-144
Fone:	(66) 3517-1875
Celular:	(66) 9-9935-9973
E-mail:	secretaria@hsasinop.org.br

### 2. Dados dos médicos

Nome Completo:	Carlos Alberto dos Santos
CPF	087.177.148-93
Cidade	Ribeirão Preto /SP
Fone:	(17) 9-9608-2729
Celular:	(17) 9-9608-2729
E-mail:	carlosburi@terra.com.br

Nome Completo:	Marcos Aurélio Barboza de Oliveira
RG:	27.337.524-6 SSP/SP
Logradouro	Avenida dos Flamboyants
Número	2145
Bairro	Jardim Paraíso
Cidade	Sinop
CEP:	78.556-144
Fone:	(66) 3517-1875
Celular:	(66) 99604-4334
E-mail:	maboliveira@gmail.com

Nome Completo:	Rodrigo Martins Alves
RG:	MG-8.594.852
Logradouro	Avenida dos Flamboyants
Número	2145
Bairro	Jardim Paraíso
Cidade	Sinop



CEP:	78.556-144
Fone:	(66) 3517-1875
Celular:	(66) 9-9696-6887
E-mail:	Rodrigo.martins.md@gmail.com

Nome Completo:	Germana Lopes do Nascimento
RG:	53.319.902-5
Logradouro	Avenida dos Flamboyants
Número	2145
Bairro	Jardim Paraíso
Cidade	Sinop
CEP:	78.556.144
Fone:	(66) 3517-1875
Celular:	(66) 9-9612-0444
E-mail:	germanalopes@gmail.com

Nome Completo:	Fábio Coelho Barroso
RG:	27.146.685-6 SSP/SP
Logradouro	Avenida dos Flamboyants
Número	2145
Bairro	Paraíso
Cidade	Sinop
CEP:	78.556-144
Fone:	(66) 3517-1875
Celular:	(66) 9-9995-1499
E-mail:	fabioebarroso@hotmail.com

Nome Completo:	Giovanni Paolo Seronni
RG:	3993588/DGPC-GO
Logradouro	Avenida dos Flamboyants
Número	2145
Bairro	Paraíso
Cidade	Sinop
CEP:	78.556.144
Fone:	(66) 3517-1875
Celular:	(66) 9-9685-5057
E-mail:	sinopclinicaotorrino@bol.com.br

Nome Completo:	Roberta Peixoto Pedroso Martins
RG:	MG-11.507.400
Logradouro	Avenida dos Flamboyants
Número	2145



Bairro	Paraíso
Cidade	Sinop
CEP:	78.556-144
Fone:	(66) 3517-1875
Celular:	(66) 9-9692-6887

Nome Completo:	Paulo Cesar Gross
RG:	2040089811 SSP/RS
Logradouro	Avenida das Embaúbas
Número	1.600
Bairro	Centro
Cidade	Sinop
CEP:	78.550-206
Fone:	(66) 3531-0333
Celular:	(66) 9-8426-6933
E-mail:	paulogross1970@hotmail.com

Nome Completo:	Paulo Roberto Resende Júnior
RG:	MG-14.158.523
Logradouro	Avenida dos Garantãs
Número	503
Bairro	Jardim Maringá 2
Cidade	Sinop
CEP:	78.556-144
Fone:	(66) 3517-1875
Celular:	(66) 99669-0141
E-mail:	pachecoresende@hotmail.com

### 3. Dados dos jurisdicionados

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso Nome: Luiz Antônio Vitório Soares RG: 019771 SSP/MT CPF: 138.731.301-06 Endereço: Rua d, Quadra 12, lote 2, bloco 5, Centro Político Administrativo Celular: (65) 9 99436441 Telefone: (65) 3613 5310 E-mail: gbses@ses.mt.gov.br
Procuradoria – Geral do Estado de Mato – Grosso Nome: Rogério Luiz Gallo CPF/CNPJ: 03.507.415/0003-06 Endereço: Rua Tenente Aucides Duarte de Souza, Nº 275, Bairro: Duque de Caxias



Celular:

Telefone: 3613-5900 / 3641-3776

E-mail: rogeriogallo@pge.mt.gov.br

Defensoria Pública do Estado

Nome: Sílvio Jeferson de Santana

RG: 954 495 SSP/MT

CPF: 570890781-91

Endereço: Rua São Bento nº 249, apartamento 801 – Bairro Baú CEP: 78008 - 120

Celular: não foi informado

Telefone: (65) 3613 – 3403 / 3428

E-mail: gabinete@dp.mt.gov.br

Ministério Público do Estado de Mato Grosso

Nome: Mauro Botelho Pouso Curvo

Endereço: Rua Quatro, s/n, Centro Político Administrativo, Cuiabá/MT

Telefone: 3613 5100

E-mail: gab.bgj@mpmt.mp.br

Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso

Nome: Rui Ramos

RG: 8665407

CPF: 346327001-34

Endereço: Centro Político Administrativo, Cuiabá/MT

Telefone: 3617 3000

E-mail: presidencia@tjmt.jus.br

Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso

Nome: Ciro Rodolpho Pinto de Arruda Siqueira Gonçalves

RG: 08918627 SSP/MT

CPF: 772 420 501 – 97

Endereço: Avenida das Flores nº 18, Quadra 7, Condomínio Florais do Vale Ribeirão do Lipa – CEP:

78048 – 520

Telefone: (65) 3613 4000

E-mail: cirorgoncalves@controladoria.mt.gov.br

AUDITORIA GERAL DO SUS

TELEFONE: (65) 3616-9170

E-MAIL: agsus@ses.mt.gov.br



## Apêndice 6 – Técnicas de diagnóstico do objeto de auditoria

### Análise SWOT - Auditoria da Judicialização da Saúde em Mato Grosso

**Eixos:** Regulação Assistencial – RA / TI – Tecnologia da Informação / Registro Contábil – RC /  
Medicamentos – M / *Procedimentos Médicos* – PM / Controle Interno – CI

	Ambiente Interno	Ambiente Externo
	Forças	Oportunidades
+	<ol style="list-style-type: none"> <li>Instituição da Assessoria de Demandas Judiciais – ADJ para dar resolução aos expedientes judiciais de saúde (CI)</li> <li>Atualização dos protocolos/procedimentos e da relação de medicamentos fornecidos pelo Estado (RA/PM/M)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cooperações técnicas entre os órgãos governamentais para o enfrentamento da judicialização da saúde (CI)</li> <li>Normatizações do CNJ acerca da atuação do TJ/MT no enfrentamento da judicialização</li> <li>Atuação dos órgãos de controle – CGE, TCU, TCE/MT e CGE/MT – no tema judicialização da saúde</li> </ol>
	Fraquezas	Ameaças
-	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ausência de sistema informatizado para realizar a gestão das demandas judiciais imputadas à SES/MT e demais ações da Política Estadual de Saúde de Mato Grosso (TI)</li> <li>Ausência de realização do processo de execução da despesa das demandas judiciais de saúde (RC)</li> <li>Inconsistências na regularização contábil, entre a SES/MT e outras UOs, decorrentes de bloqueios judiciais (RC)</li> <li>Ineficiência dos controles internos, da SES/MT e da CGE/MT, para o enfrentamento da judicialização da saúde em Mato Grosso (CI)</li> <li>Baixa resolução das redes de atenção de saúde (RA/PM/M)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Surgimento de novos medicamentos e tratamentos médicos, não listados no SUS, mais eficazes na melhoria da saúde da população (M e PM)</li> <li>Escassez de recursos da SES/MT para realização de pagamentos junto aos prestadores de serviços de saúde, devido aos cortes orçamentários nas peças de planejamento. (CI)</li> <li>Não cumprimento pelo TJ/MT do Provimento nº 02/2015-CGJ/MT (CI)</li> <li>Deferimento de bloqueios judiciais sem a negativa de atendimento da SES/MT (CI)</li> <li>Realização de bloqueios judiciais por parte do magistrado em conta divergente da definida para tal fim, seja por desconhecimento ou ausência de recursos da conta específica (RC)</li> </ol>



<ol style="list-style-type: none"><li>6. Deficiência do Plano Diretor de Regionalização-PDR e Programação Pactuada e Integrada-PPI (RA/PM/M)</li><li>7. Ausência de protocolos efetivos para organização do fluxo da regulação assistencial (RA)</li><li>8. Não acesso ao processo judicial, pela ré (SES/MT), para realização de prestação de contas e regularização contábil do cumprimento das decisões judiciais relacionadas à saúde (CI e RC)</li><li>9. Avaliação frágil dos processos judiciais, tanto em razão das barreiras informacionais, como em virtude da limitação da instituição quanto a métodos e indicadores (CI)</li><li>10. Ausência de padronização de preços para realização de pagamentos dos procedimentos e serviços de saúde judicializados (CI/RA/PM/M)</li><li>11. Ausência de termo de referência para contratualização de serviços de saúde, compatível com perfil epidemiológico e necessidades da população (RA/PM/M)</li><li>12. Controle ineficiente do cumprimento dos contratos para realização de serviços de saúde</li><li>13. Ausência de controle dos bloqueios judiciais na conta do Fundo Estadual de Saúde – FES e em outras unidades orçamentárias</li><li>14. Baixa capacidade de respostas aos prazos interpostos pelo Poder Judiciário</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Realização de bloqueios judiciais múltiplos ao Estado e municípios para o cumprimento da mesma demanda judicial – responsabilização solidária dos entes (RC)</li><li>7. Não cumprimento dos contratos por parte dos prestadores de serviços de saúde (CI)</li><li>8. Fragilidade na interlocução entre os atores envolvidos na judicialização (SES, SMS Cuiabá DPE, MPE, PGE e TJ), a fim de realizar ações estratégicas para diminuir o número de ações judiciais de saúde (CI)</li><li>9. Baixo número de prestadores de saúde dispostos a contratualizar e fornecer à SES/MT serviços, materiais e medicamentos</li></ol>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**Diagrama de verificação de risco - DVR**

<b>I M P A C T O P O T E N C I A L</b>	<b>Baixa Probabilidade / Alto Impacto</b>	<b>Alta Probabilidade / Alto Impacto</b>
	<p>Não avaliação da prestação de contas das despesas judiciais de saúde imputadas à SES/MT (F2/F4/F8/F9 – A3)</p> <p>Pagamentos em duplicidade, pelo estado e município, para o mesmo prestador de serviço de saúde (F1/F8/F9 – A3/A8)</p> <p>Pagamentos por serviços não realizados pelos prestadores de saúde (F1/F2/F4/F8/F9 – A3/A7/A8)</p>	<p>Ausência de apuração dos valores totais despendidos com a judicialização da Saúde (F1/F2/F3/F4/F8/F9 – A3/A5/A8)</p> <p>Não fidedignidade dos dados contábeis referentes à judicialização da saúde (F1/F2/F3/F4/F8/F9 – A3/A5/A8)</p> <p>Insuficiência e má distribuição na oferta de exames, procedimentos médicos e medicamentos da rede SUS e aumento das demandas judiciais de saúde (F1/F4/F5/F6/F7/F12 – A1/A7/A8/A9)</p> <p>Sobrepreço e superfaturamento na aquisição de materiais, medicamentos e realização de exames e procedimentos médicos para atender as demandas judiciais de saúde (F1/F2/F4/F8/F9/F11 – A2/A3/A4/A8)</p> <p>Aumento dos gastos com a judicialização da saúde (F4/F5/F6/F7/F9/F10/F11/F12/F13/F14 – A1/A2/A3/A4/A6/A8/A9)</p>
	<b>Baixa Probabilidade / Baixo Impacto</b>	<b>Alta Probabilidade / Baixo Impacto</b>
	<p>Uso dos valores do bloqueio judicial em finalidade de diversa da que foi requerida na ação judicial (F2/F4/F8/F9 – A3/A4/A6/A7/A8)</p>	
<b>PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA</b>		



### Análise stakeholder – judicialização da saúde em mato grosso

Stakeholders	Grupo Primário ou Secundário	Papel do Stakeholder nas ações e serviços de saúde	Interesse do Stakeholder no trabalho	Grau de Interesse ++; +; 0; -; --	Impacto em caso de falha na atuação do Stakeholder	Prioridade Interesse para a Auditoria
Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso	P	Coordenar, financiar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde à população mato-grossense.	Aperfeiçoar a Política Estadual de Saúde de Mato Grosso para o enfrentamento da judicialização da saúde.	+++	Deficiência na Política Estadual de Saúde de Mato Grosso, trazendo impactos negativos na qualidade de vida da população.	Alta
Assessoria de Demandas Judiciais da SES/MT	P	Coordenar, supervisionar e dar suporte de informações, até o efetivo cumprimento pelas pastas finalísticas, aos expedientes judiciais demandados à SES/MT.	Obter maior efetividade no cumprimento das demandas judiciais imputadas à SES/MT, bem como diminuir o número de ações judiciais de saúde em Mato Grosso.	+++	Aumento da judicialização da saúde em Mato Grosso, de modo a trazer prejuízos à saúde coletiva da população.	Alta
Superintendência de Regulação da SES/MT	P	Organizar o acesso aos serviços de atenção à saúde pela população, com base nos princípios de equidade e integralidade.	Obter maior efetividade no processo de regulação em Mato Grosso, a fim de cumprir os princípios da equidade e integralidade nos serviços de saúde prestados à população.	+++	Deficiência no processo de regulação em Mato Grosso, dificultando o acesso às ações e serviços de saúde pela população.	Alta
Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – CES/MT	S	Deliberar e fiscalizar a execução das políticas de saúde em Mato Grosso.	Avaliar e deliberar sobre os problemas da judicialização da saúde em Mato Grosso, com o intuito colaborar com a mitigação das demandas judiciais de saúde imputadas à SES/MT.	++	Falta de efetividade do controle social no enfrentamento da judicialização de saúde.	Média
Ouvedoria Setorial de Saúde da SES/MT	S	Garantir a participação da sociedade nas ações de saúde, por meio da comunicação com o poder público.	Contribuir para melhoria das ações e serviços de saúde.	++	Desconhecimento dos problemas e demandas de saúde da população.	Média
Tribunal de Justiça de Mato Grosso	P	Propor soluções às demandas judiciais que envolvem a saúde.	Contribuir para melhoria dos serviços de saúde e da qualidade de vida da população.	+++	Cumprimento do direito individual à saúde, em detrimento dos fluxos e protocolos de saúde existentes, trazendo graves impactos nas políticas sociais de saúde.	Alta
Procuradoria Geral de Mato Grosso	P	Representar judicialmente o Estado de Mato Grosso, prestando consultoria aos seus órgãos e entidades, com o intuito de garantir o interesse público e outros princípios constitucionais.	Propor soluções estratégicas nas demandas judiciais de saúde em defesa do Estado.	+++	Aumento da judicialização da saúde, prejudicando o planejamento anual de saúde.	Alta
Defensoria e Ministério Público de Mato Grosso	P	Dar cumprimento aos direitos de cada indivíduo à saúde, conforme os normativos do SUS.	Garantir o direito da população à saúde.	+++	Não cumprimento dos mandamentos do SUS, ferindo o direito da população à saúde.	Alta



<b>Stakeholders</b>	<b>Grupo Primário ou Secundário</b>	<b>Papel do Stakeholder nas ações e serviços de saúde</b>	<b>Interesse do Stakeholder no trabalho</b>	<b>Grau de Interesse ++; +; 0; -;--</b>	<b>Impacto em caso de falha na atuação do Stakeholder</b>	<b>Prioridade Interesse para a Auditoria</b>
<b>Sefaz e outras Unidades Orçamentárias (UO)</b>	S	Contribuir para o custeio financeiro no atendimento às demandas judiciais de saúde.	Buscar o equilíbrio orçamentário-financeiro das contas públicas de Mato Grosso.	+	Escassez de recursos financeiros para o cumprimento das demandas judiciais de saúde.	Baixa
<b>Servidores do SUS</b>	P	Prestar serviços e ações de saúde aos usuários do SUS.	Ter condições de trabalho adequadas para realização dos serviços de saúde à população.	++	Prestação de ações e serviços de saúde de baixa qualidade à população.	Alta
<b>Usuários do SUS</b>	P	Fazer uso das ações e serviços de saúde prestados pelo Estado.	Melhoria da sua qualidade de vida.	+++	Baixa qualidade de vida da população.	Alta
<b>Fornecedores do SUS / Prestadores de serviços</b>	P	Fornecer materiais/medicamentos para os procedimentos médicos.	Garantir o recebimento pelos produtos ofertados Maximizar os lucros por meio do fornecimento de materiais/medicamentos com preços elevados	+++	Não realização dos tratamentos/procedimentos médicos propostos	Alta
<b>Controle Interno da SES e CGE/MT</b>	P	Orientar e supervisionar às ações dos administradores, no intuito de assegurar o adequado emprego dos recursos públicos.	Criar um ambiente interno eficiente	+++	Aumento da possibilidade de erros e fraudes	Alta
<b>Especialistas</b>	S	Fornecer conhecimentos científicos acerca do tema.	Aprofundar o conhecimento sobre o tema.	++	Falta de fidedignidade nas informações prestadas a respeito do tema.	Média

# Apêndice 7 - Relatório de análise de defesa da Consultoria Especializada

**ANÁLISE DA DEFESA DOS RESPONSABILIZADOS NA AUDITORIA  
(Ref. Processo nº 329.673/2017)**

**I. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DOS ARGUMENTOS DE DEFESA**

1. O Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso contratou a Saúde Suplementar, por meio do Contrato nº 36/2017, para a realização de auditoria de 28 (vinte e oito) contas hospitalares, decorrentes de decisões judiciais que obrigavam o Estado e os Municípios mato-grossenses a fornecer tratamentos médicos e medicamentos de alto custo à população. O impacto na gestão orçamentária dos serviços públicos de saúde foi tamanho que o Tribunal de Contas contratou a Saúde Suplementar para realizar auditoria retrospectiva, no intuito de obter uma segunda opinião sobre as referidas contas e, ainda, para a capacitação em auditoria e faturamento hospitalar dos servidores da Corte de Contas.

2. A análise técnica feita pela equipe da Saúde Suplementar foi consolidada em Relatórios Técnicos Preliminares, entregues ao Tribunal de Contas, com os levantamentos encontrados pela Saúde Suplementar e eventuais *sugestões* de adequação das contas hospitalares, tomando por base os procedimentos e medicamentos recomendados em situações análogas, bem como os respectivos valores praticados no mercado. Diante das possíveis irregularidades, o Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso deu origem ao Processo nº 329.673/2017, notificando os estabelecimentos e profissionais auditados e concedendo prazo – em homenagem ao contraditório e ampla defesa – para que apresentassem suas justificativas acerca dos valores cobrados.

3. Alguns dos estabelecimentos auditados questionaram o teor dos Relatórios Técnicos Preliminares elaborados pela Saúde Suplementar. Muitos argumentos se sobrepõem, voltando-se essencialmente contra a qualificação e competência da equipe técnica da Saúde Suplementar e à própria regularidade da empresa.

4. Tendo em vista que as alegações questionam a higidez dos serviços prestados e a conduta da empresa, a Saúde Suplementar vem, perante esse Egrégio Tribunal de Contas do Estado do Mato Grosso, esclarecer um a um os argumentos suscitados pelos estabelecimentos auditados quanto à suposta inabilitação técnica e legal da Saúde Suplementar, de modo a afastar toda e qualquer suspeita de irregularidade.

## II. FUNDAMENTOS TÉCNICOS E LEGAIS

### A) AUDITORIA REALIZADA POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – COORDENAÇÃO OPERACIONAL, SEM VINCULAÇÃO OU SUBORDINAÇÃO.

5. Os auditados sustentam, de uma forma geral, ilegalidade quanto aos seguintes aspectos: (i) coordenação da auditoria realizada por profissional de enfermagem; e (ii) participação em auditoria de profissionais não médicos. O argumento, em síntese, é de que haveria violação ao artigo 5º da Lei Federal nº 12.842/2013 que classifica como atividade privativa de médico a “*auditoria médica*” e a “*coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico*”.

6. Em primeiro lugar, inexistente irregularidade na participação de profissionais de outras áreas na prestação dos serviços de auditoria em saúde. A doutrina é esclarecedora sobre a importância de profissionais de mais uma especialidade:

[...] trabalhos demonstraram diversas categorias de profissionais que desempenham a atividade de auditoria de saúde. Dentre os profissionais citados, encontram-se médicos, enfermeiros, odontólogos, contadores, administradores, assistentes sociais, advogados, psicólogos, dentre outros. Assim, pode-se notar que a complexidade da auditoria de saúde exige a articulação dos saberes diversos por meio da participação de diferentes profissionais<sup>1</sup>.

7. Aliás, o artigo 10 da Resolução nº 1.614/2001 do Conselho Federal de Medicina prevê expressamente a possibilidade de formação de equipe multidisciplinar:

Art. 10 – O médico, na função de auditor, quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria, deve respeitar a liberdade e independência dos outros profissionais sem, todavia, permitir a quebra do sigilo médico.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SANTOS et al. *Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde*. Disponível em: <[http://crefrito8.org.br/site/artigos\\_textos/auditoria\\_em\\_fisioterapia\\_a.pdf](http://crefrito8.org.br/site/artigos_textos/auditoria_em_fisioterapia_a.pdf)>. Acesso em 29 jun. 2018.

<sup>2</sup> Resolução CFM nº 1614/2001. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1614\\_2001.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1614_2001.htm)>. Acesso em 29 jun. 2018.

8. No mesmo sentido, a Resolução nº 266/2001, do Conselho Federal de Enfermagem, dispõe que o enfermeiro auditor, “**quando integrante de equipe multiprofissional, deve preservar sua autonomia, liberdade de trabalho, sigilo profissional**”<sup>3</sup>.

9. A resolução ainda estabelece que “**a competência do enfermeiro auditor abrange todos os níveis onde há a presença da atuação de profissionais de enfermagem**”. A previsão se repete nos normativos emitidos pelos Conselhos Federais de Farmácia<sup>4</sup>, Fisioterapia<sup>5</sup> e Nutrição<sup>6</sup>, o que demonstra ser **absolutamente comum que as auditorias em saúde sejam realizadas por equipe composta por profissionais de especialidades variadas**.

10. Os serviços contratados pelo Tribunal de Contas não abarcavam apenas a auditoria de contas-médicas. Em dimensão mais ampla, contemplavam todas as despesas hospitalares, incluindo medicamentos e tratamentos pertinentes a outros ramos de atuação.

11. Por decorrência lógica, se os tratamentos e honorários médicos devem ser objeto de auditoria médica, é evidente que tratamentos e honorários dos profissionais de enfermagem e fisioterapia devem ser avaliados por enfermeiros, fisioterapeutas e assim sucessivamente. Daí a necessidade de que a equipe fosse composta por outros profissionais da saúde, tais como (i) enfermeiros; (ii) nutricionistas; (iii) farmacêuticos e (iv) fisioterapeutas.

12. Especificamente em relação ao Hospital Pequeno Príncipe, o Relatório Técnico Preliminar questiona uma série de honorários de fisioterapia, que foram analisados com base nas referências registradas na tabela disponibilizada pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO. Não há, pois, como se cogitar de irregularidade na participação de auditor fisioterapeuta para a análise das referidas contas.

13. Ademais, não há óbice que a auditoria retrospectiva do **preço** dos tratamentos e medicamentos cobrados – o que também era objeto da auditoria prestada ao Tribunal de Contas – seja feita por farmacêutico ou enfermeiro. A análise, nesse caso, é

<sup>3</sup> Anexo Resolução COFEN nº 266/2001. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/ANEXO2662001.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2018.

<sup>4</sup> Resolução CFF nº 508/2009. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/508.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2018.

<sup>5</sup> Resolução COFFITO nº 416/2012. Disponível em: <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-coffito-416-2012.htm>>. Acesso em 26 jun. 2018.

<sup>6</sup> Resolução CFN nº 600/2018. Disponível em: <[http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_600\\_2018.htm](http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm)>. Acesso em 26 jun. 2018.

meramente comparativa, não demanda conhecimento médico e, principalmente, não é considerada privativa de médico, nos termos do artigo 4º da Lei nº 12.842/2013. Basta que se proceda à comparação entre os valores cobrados pelos auditados com os valores praticados no mercado para medicamentos, procedimentos e materiais similares. A auditoria, neste ponto, não avalia o conteúdo das prescrições, não reexamina os diagnósticos, tampouco questiona a pertinência de uso dos fármacos prescritos. Não entra no mérito, portanto, do tratamento médico, mas versa sobre os aspectos financeiros das contas-hospitalares.

14. Em suma, diversamente dos argumentos de defesa, não houve usurpação de competência pelos profissionais não médicos. Pelo contrário, a constituição de uma equipe multidisciplinar permitiu que fosse possível auditar com exatidão as despesas referentes a cada uma das especialidades. A atuação conjunta, além de autorizada pela Lei Federal nº 12.842/2013<sup>7</sup>, confere maior precisão técnica ao Relatório Técnico Preliminar.

15. Ainda sob esse aspecto, destaca-se que o fato de a enfermeira Tanise Bonilla Souza ter assinado o Relatório Técnico na condição de coordenadora da auditoria, por si só, não faz presumir que os auditores médicos – assim como enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas – tenham atuado sob qualquer forma de subordinação ou vinculação, imediata e direta.

16. O papel da enfermeira Tanise, enquanto coordenadora de auditoria, resumiu-se a função operacional, de gerenciamento das atividades desenvolvidas com absoluta autonomia e independência por cada um dos profissionais membros da equipe técnica. De forma direta: os auditores realizavam suas avaliações – de acordo com as suas respectivas áreas de formação – e encaminhavam o resultado do trabalho à enfermeira Tanise, que centralizava o recebimento dos Relatórios parciais, com o intuito de elaborar um único documento – posteriormente assinado por todos, em conjunto.

17. A atividade de coordenação objetivava organizar os esforços dos profissionais envolvidos na auditoria, mas não supervisionar a sua atuação. Não há indício ou acusação de subordinação ou vinculação entre os auditores e a coordenação de auditoria. A enfermeira Tanise não realizava qualquer juízo de valor sobre as auditorias médicas, nutricionais, de fisioterapia e mesmo dos demais enfermeiros, estando a sua atuação vinculada apenas ao aspecto organizacional dos serviços prestados pela Saúde Suplementar.

---

<sup>7</sup> Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

18. É evidente que o auditor médico, fisioterapeuta, farmacêutico ou nutricionista não condicionava as suas conclusões de auditoria à chancela ou opinião da enfermeira coordenadora, que sequer teria competência para avaliar o conteúdo dos relatórios parciais. O seu papel, insista-se, era única e exclusivamente operacional, sem qualquer resquício de vinculação ou subordinação imediata e direta.

19. Até porque, sem prejuízo das digressões acima, não se pode perder de vista que em última instância, embora a enfermeira Tanise figurasse como coordenadora dos trabalhos de auditoria (médica, nutricional, de fisioterapia e enfermagem), todo o processo estava vinculado ao responsável técnico da Saúde Suplementar, o médico Dr. Carlos Eduardo Porsch, como é reconhecido pelos próprios auditados.

#### **B) AUDITORIA NÃO É UMA ESPECIALIDADE MÉDICA. DISTINÇÃO ENTRE PERÍCIA MÉDICA E DESNECESSIDADE DE REGISTRO NO CRM.**

20. Além dos argumentos já enfrentados, os estabelecimentos auditados alegam que os membros da equipe de auditoria não possuíam as especializações necessárias para a realização dos serviços. Basicamente, sustentam que (i) o Dr. Carlos Eduardo Porsch, responsável técnico da Saúde Suplementar, não possui especialidade em medicina legal ou perícia médica, o que violaria a Resolução nº 2.114/2014 do Conselho Federal de Medicina; (ii) o Dr. Carlos Eduardo Porsch não possui especialidade registrada nos serviços por ele auditados (cardiologia, neurologia, ortopedia, etc.); e (iii) os enfermeiros não possuem especialidade em auditoria de enfermagem, o que afrontaria a Resolução nº 389/2011 do Conselho Federal de Enfermagem.

21. A Resolução nº 2.114/2014 do Conselho Federal de Medicina determina que o responsável técnico das instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade – no caso a Saúde Suplementar – deve possuir *“título de especialista registrado no CRM na área de atividade em que os serviços são prestados”*. Assim, porque a Saúde Suplementar presta serviços de auditoria, a alegação é de que o Dr. Carlos Eduardo Porsch, responsável técnico da empresa, deveria possuir registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina na *“especialidade auditoria”*.

22. **A defesa confunde os requisitos necessários à realização de perícias com aqueles atinentes à elaboração de auditoria médica, que não constitui uma especialidade médica**, conforme o rol elencado na Resolução nº 2.149/2016 do Conselho Federal de Medicina, que “*aprova a relação de especialidades e áreas de atuação médicas*”<sup>8</sup>. Para execução de auditorias, diferente das perícias, a normatização das atividades profissionais envolvidas não demanda especialização específica.

23. Nos termos da Resolução nº 1.614/2002, a “*auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão*”, podendo ser exercida por qualquer médico regularizado perante o Conselho Regional de Medicina, independentemente da especialidade.

24. O Parecer nº 15/2008, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC, esclarece que “*o médico desde que esteja regularizado no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado **está habilitado a exercer qualquer atividade de auditoria médica, dependendo de sua capacitação, não necessitando, obrigatoriamente, ter título de especialista, respondendo por seus atos, ética, civil e criminalmente***”<sup>9</sup>. E conclui, respondendo às perguntas formuladas pelo consulente :

1- Gostaria de saber se **qualquer médico pode exercer a atividade de “Médico Auditor”**?

**Resposta – Sim.**

2 - Não é preciso qualquer formação específica?

Resposta – Não, **não é preciso qualquer formação específica** .

3 - Há residência médica?

Resposta – Não.

4 - Há prova de título?

Resposta – Não.

5 - Procurei no site da AMB e do CFM na parte de títulos, mas, não há qualquer menção a obtenção de título de médico auditor (há para médico do trabalho). É dizer, essa especialidade na profissão médica não é reconhecida pelo CFM e/ou pela AMB?

Resposta – Não.

25. **Insista-se que a auditoria médica não se confunde com perícia médica,**

<sup>8</sup> Resolução CFM nº 1.614/2002. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2016/2149\\_2016.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2016/2149_2016.pdf)>. Acesso em 29 jun. 2018.

<sup>9</sup> Parecer CREMEC nº 15/2008. Disponível em: <<http://www.cremec.com.br/pareceres/2008/par1508.htm>>. Acesso em 29 jun. 2018.

como sugerem os argumentos de defesa. Trata-se de “*habilidades profissionais médicas específicas e distintas em suas técnicas de atuações*”<sup>10</sup>. No mesmo sentido, o Parecer nº 070/2002 do Conselho Federal de Medicina, aborda a “*definição e diferença entre auditor e perito*”, nos seguintes termos:

A auditoria médica ou assistencial encontra-se bem definida em Parecer Consulta do Conselho Federal de Medicina de nº 011/99 [...]. O conceito emitido no bojo do mesmo acredita contemplar sua definição, a saber: “**auditoria médica é o conjunto de atividades e ações de fiscalização, de controle e a avaliação dos processos e procedimentos adotados, assim como o atendimento prestado, objetivando sua melhor adequação e qualidade, detectando e saneando eventuais distorções e propondo medidas para seu melhor desempenho e resolubilidade**”. [...] A Perícia Médica é uma sindicância de natureza médica que visa a esclarecer **fatos que interessam em um procedimento judicial ou administrativo**. É um elemento de prova fundamental quando as normas (penais, civis, administrativas etc.) exigem conhecimentos médicos para serem executadas. **Trata-se de um ramo da Medicina Legal, onde os ensinamentos técnicos e científicos especiais são ministrados e suficientes para a emissão de pareceres**. A Lei nº 3268/57 e o Decreto nº 20.931/32 norteiam a profissão de médico. O Conselho Federal de Medicina em Parecer Jurídico de nº 163/97 estabelece: “Ato Pericial é ato médico. O perito-médico-legista subjugam-se aos preceitos legais que regem a matéria a ser examinada. O perito-médico-legista deve obediência aos preceitos éticos da medicina. O trabalho desempenhado pelo médico legista é de natureza médico-pericial e não policial”. O Parecer do Setor Jurídico do CFM de Nº 306/98 expõe com clareza as ações do perito e apresenta em seu bojo o conceito de Gagli: “Perito, de fato, é aquele que, por capacidade técnica especial, é chamado a dar o seu parecer sobre a avaliação de uma prova. Tratando-se de juízo científico, não pode ele variar conforme a finalidade ou o interesse da parte que oferece a perícia”. [...] PARTE CONCLUSIVA **Auditoria Médica e Perícia Médica são habilidades profissionais médicas específicas e distintas em suas técnicas e atuações. A necessidade de conhecimentos técnicos e científicos ensejam aperfeiçoamento e dedicação por parte dos que as praticam.**<sup>11</sup>

<sup>10</sup> NAKANO et. al. *Perícia Médica*. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2018.

<sup>11</sup> Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2479:&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2479:&catid=3)>.

26. No mesmo sentido e a título de ilustração, do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás – CREMEGO:

**Auditoria médica e perícia médica são habilidades profissionais médicas específicas e distintas em suas técnicas e atuações.** A necessidade de conhecimento técnico e científico enseja aperfeiçoamento e dedicação por parte dos que as praticam. O Código de Ética Médica, em seus artigos 118, 119, 120 e 121, estabelece os limites éticos da atuação profissional do auditor e do perito.<sup>12</sup>

27. Em síntese: **não há exigência de que o profissional médico possua especialização para o desempenho das atividades de auditoria, ao contrário do que se exige em relação à perícia e medicina legal.** Portanto, não há irregularidade no fato de o Dr. Carlos Eduardo Porsch, responsável técnico pela empresa, não possuir registro de especialidade em medicina legal ou perícia médica perante o CRM/SC, tendo em vista que os serviços prestados pela empresa são, em sua essência, de auditoria, que não constitui especialidade médica.

28. Além disso, os argumentos de defesa sugerem que os médicos auditores deveriam ser especialistas na área dos procedimentos que estão sendo auditados. Assim, um procedimento cardiológico só poderia ser auditado por um cardiologista, um procedimento neurológico, por um neurologista, etc. Caso contrário, segundo a defesa, haveria violação ao artigo 17 da Lei Federal nº 3.268/1957.

29. O ponto é que não há qualquer dispositivo legal ou determinação do Conselho Federal de Medicina nesse sentido. O artigo 17 da Lei Federal nº 3.268/1957 estabelece que *“os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade”*.

30. Ocorre que, como a auditoria não é uma especialidade médica, o dispositivo não impede que médicos em geral – independentemente da sua área de especialidade – prestem serviços de auditoria sobre qualquer procedimento médico.

---

Acesso em 29 jun. 2018.

<sup>12</sup> Parecer-Consulta nº 70/02, CREMEGO. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2018.

### III. CONCLUSÃO

31. Sendo o que havia para esclarecer no presente momento, a Saúde Suplementar permanece à disposição do Egrégio Tribunal de Contas do Mato Grosso para eventuais esclarecimentos e complementações que se fizerem necessários.

Com votos de estima e consideração.  
Florianópolis (SC), 03 de julho de 2018.

**SAÚDE SUPLEMENTAR**  
**SOLUÇÕES EM GESTÃO DE CONSULTORIA E TREINAMENTO LTDA.**  
**Norberto Hahn**

**JOEL DE MENEZES NIEBUHR**  
Advogado | OAB/SC nº 12.639

**IV) Metodologia de parametrização de preços. Nesse aspecto, solicita-se argumentos que os valores referenciais refletem o preço de mercado.**

a. **Tabela CBHPM. Razão da escolha da Tabela como paradigma. Motivos pelos quais a tabela representa o valor de mercado**

**Resposta Qualirede:**

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é o parâmetro de honorários médicos que surgiu da ação unificada da Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Federação Nacional dos Médicos e Sociedades de Especialidades Médicas, a fim de garantir uma remuneração mínima e equilibrada dos serviços prestados por médicos.

Desde a sua implantação em 2003 tem sido usada pelos planos e operadoras de saúde em todo o Brasil. Esta importante referência busca preservar o respeito ao profissional médico, ampliar a qualidade do atendimento ao paciente e balizar a remuneração de procedimentos, facilitando a organização e o gerenciamento de recursos dos próprios planos.

A elaboração da lista hierarquizada de procedimentos totalmente ética, que contemplasse todas as especialidades e remunerasse dignamente os serviços profissionais, era, ao mesmo tempo, o anseio e o sonho da classe médica brasileira. Foi nesse projeto que a Associação Médica Brasileira e suas Sociedades de Especialidade, juntamente com o Conselho Federal de Medicina, utilizando a metodologia proposta pela Fipe – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo, trabalharam nos últimos três anos.

O resultado deste trabalho é a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que por ter adotado, critérios científicos e éticos, conta com o apoio de todas as entidades médicas nacionais - Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Confederação Médica Brasileira e Federação Nacional dos Médicos. A CBHPM apresenta um novo conceito e uma nova metodologia no referencial médico. Essa nova filosofia proposta pelas entidades médicas nacionais altera também os princípios dos entendimentos e negociações.

Por ser referencial, abre caminho para que isso ocorra em nível nacional e de forma diferenciada. Seu caráter ético, respaldado pela idoneidade das Sociedades de Especialidade, permite à população a identificação dos procedimentos médicos cientificamente comprovados. Além de tornar transparente a conduta dos profissionais atuantes na área médica, garantindo e contemplando as relações com as empresas intermediadoras do setor, a CBHPM passa a ser também um importante instrumento de direito básico ao consumidor, pois preserva a qualidade no atendimento médico, garante segurança, respeito e dignidade à saúde de todos os cidadãos brasileiros.

A CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) foi editada pela primeira vez em 2003. Surgiu da imperiosa necessidade dos médicos brasileiros resgatarem o direito de valorizar o seu trabalho perante o Sistema de Saúde Suplementar (ANS e operadores de planos de saúde).

Durante décadas, cada operadora criava sua própria tabela de códigos e procedimentos, de acordo com seus interesses específicos, sem critérios claros e sem qualquer conceito de hierarquização. A lógica de “remunerar menos” por serviços fundamentais, como a consulta médica, por exemplo, se refletiu na qualidade do atendimento a todos os pacientes e na dignidade do exercício profissional.

Após duros embates, que contaram sempre com a participação e a união das principais entidades médicas (AMB, CFM, FENAM), representantes médicas estaduais e as Sociedades de Especialidade, foi construída a CBHPM. Estruturada na lógica da HIERARQUIZAÇÃO entre todos os procedimentos médicos, uma classificação foi coordenada pela FIPE-USP, discutida entre todas as Sociedades de Especialidade, e codificada, dividiu os procedimentos em quatorze Portes, cada qual com três subdivisões, que até hoje compõem a estrutura fundamental da CBHPM.

Este trabalho, hoje reconhecido pelo sistema de Saúde Suplementar Brasileiro, vem sendo (ainda) incorporado progressivamente pelas mais importantes operadoras de planos de saúde e é entendido pela agência reguladora ANS como a condição básica para que seus procedimentos possam ser incorporados ao Rol de Procedimentos, atualizado periodicamente por esta agência.

Tendo como norteadores a ética e o racional, o fortalecimento da CBHPM como aliada necessária ao reconhecimento da dignidade do exercício profissional, e a melhoria da qualidade assistencial aos pacientes, será mandatória a adoção da CBHPM também pelo Sistema Único de Saúde (SUS). E esta é inclusive uma das metas da Associação Médica Brasileira (AMB).

É importante ressaltar que, a cada edição da CBHPM (atualmente realizada a cada dois anos), novos procedimentos são incorporados e outros extintos, atendendo à necessária dinâmica da prática médica, mutante e evolutiva por sua finalidade e natureza. Importante também, a reavaliação constante de procedimentos que se tornam aviltantemente precificados, para a sua atualização e permanência no sistema.

Conforme já exposto, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM – 2016 deve ser entendida como o padrão mínimo aceitável (Resolução CFM nº 1.673/03) para o estabelecimento da remuneração do exercício profissional médico. É desejo da AMB a sua adoção por todos os segmentos da Saúde Suplementar Brasileira, e pelo Sistema Unificado de Saúde (SUS), razão pela qual consideramos como razoável a utilização de tal referencial como balizador da remuneração médica.

#### *RESOLUÇÃO CFM Nº 1.673/03*

*Ementa : A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos é adotada como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar. O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e, CONSIDERANDO que lhe cabe, juntamente com os Conselhos Regionais de Medicina, zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente (artigo 15, letra h da Lei nº 3.268/57); CONSIDERANDO que para que possa exercer a Medicina com honra e dignidade o médico deve ser remunerado de forma justa (artigo 3º do Código de Ética Médica); CONSIDERANDO a aprovação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, por ocasião do X Encontro Nacional das Entidades Médicas, realizado em Brasília-DF, em maio de 2003; CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária de 7 de agosto de 2003, RESOLVE: Art. 1º – Adotar como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar, a Classificação Brasileira*

*Hierarquizada de Procedimentos Médicos, incluindo suas instruções gerais e valores. Art. 2º – Os valores relativos aos portes de procedimentos deverão ser determinados pelas entidades médicas nacionais, por intermédio da Comissão Nacional de Honorários Médicos. Parágrafo único – As variações, dentro das bandas determinadas nacionalmente, serão decididas pelas Comissões Estaduais ou Regionais de Honorários Médicos, levando-se em conta as peculiaridade regionais. Art. 3º – Revoguem-se as disposições em contrário. Art. 4º – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. Brasília-DF, 7 de agosto de 2003 EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE Presidente*

**b. Tabela Compacta (Taxas e Diárias). Razão da escolha da Tabela como paradigma de auditoria. Há utilização dessa sistemática no âmbito da Saúde Suplementar**

**Resposta Qualirede:**

Através de uma análise geral dos referenciais utilizados para remuneração de taxas e diárias no âmbito da saúde suplementar, optou-se por utilizar a Tabela Compacta devido a sua completa abordagem sobre o assunto supracitado em atenção a cobertura e diretrizes preconizadas pela ANS.

A tabela em questão está vinculada a Rodada de São Paulo, reunião do Grupo de Trabalho sobre Remuneração de Hospitais (Participantes: Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE, Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB, Confederação Nacional de Saúde – CNS Federação Brasileira de Hospitais – FBH, Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS, UNIMED do Brasil - UNIMED, Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS).

A partir desse trabalho, foram revisados e atualizados referenciais anteriormente elaborados para a remuneração de conta aberta aprimorada/tabela compacta. A conta aberta aprimorada, na forma de tabela compacta, é recomendável que seja aplicada “para os procedimentos hospitalares que ofereçam dificuldades de padronização dos insumos e serviços”.

**Alexandre Martins Luiz**  
Enfermeiro Auditori (Coordenador)  
COREN/SC 320.226

**Carlos Eduardo Porsch**  
Responsável Técnico  
CRM/SC 14229